ಬೆಳಗ್ಗೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಕುಳಿತುಕೊಂಡರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ತಾವು ಅದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಒಂದು ದಿವಸ ಬಜೆಟ್ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದ ಅವಕಾಶ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತಾವ್ರುಯಾವುದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪುತ್ತೀರಿ ?

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್ (ಬಿಜಾಪುರ).—ಸ್ವಾಮಿ, ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮದ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಕಾರ ಹೋಳಿ ಹಬ್ಬಕ್ಕೆ ರಜಾ ಕೊಡುವುದು ಒಂದು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಕಾರಣ ವಾಗಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿ ಬೇರೆ ನಾವು ಕೇಳಿದ್ದೇವೆ: ನಮ್ಮ ಸ್ಪೀಕರು ಸದ್ಯದಲ್ಲೇ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿಗೆ ಹೋಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾವು ಅವರಿಗೆ ಸುಖ ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾ, ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ಪೀಡೆಯೂ ತಗಲಬಾರದೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ರಜವನ್ನು ಕೊಟ್ಟೇ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

[*With the consent of the House Tuesday was declared as a holiday. The Programme set for Tuesday was left to the discretion of the Speaker for being adjusted*]

BUDGET FOR 1959-60—DEMANDS FOR GRANTS.

No. 21—Medical.

No 22—Public Health.

(*Debate continued*).

*Sri K. NAGAPPA ALVA (Panemangalore).—Mr. Speaker Sir, while supporting the demand for grants on Medical and Public Health, I wish to make a few remarks and give my suggestions.

Sri U. M. MADAPPA (Chamarajanagar).—Already three members have spoken on that side and only one member has spoken on this side......

Mr. SPEAKER.—I know.

Sri K. NAGAPPA ALVA.—I would have given my special thanks and greater congratulations could have been given to the Hon'ble the Finance Minister if the demands had been increased by one crore of rupees. Instead of making it a surplus budget with a few lakhs of rupees, if he had made it a deficit budget of one crore of rupees even, the the House could have appreciated it more because I am fully convinced that so many things of importance have been left out by you, which I will speak of presently.

Our ideal is a welfare State. We are all working for it. To build up a welfare State, it is very necessary that the standard of the health of the people should be very high. It is said that health is wealth. But what is the general standard of health of our people? It is far from satisfactory. Many hours are lost in the field as well as in the factories. The average life for an Indian today is estimated to be thirty years. It was 25 ten years ago. Everyone has to admit there is some progress in this field. But the standard of health of the people is closely connected with the standard of living of the people. In addition to their knowledge about hygienic principles, they should receive a course in hygiene and health education. It is also a fact that prevention is better than cure. Equal importance and greater importance in the years to come has to be given to the preventive side of medicine. Public Health and Medicine should go side by side and it is also necessary to see to what extent and at what level and at what stages these two department should work together in the interest of the people. Death rates have decreased, but the birth rates have increased. Maternity and infant mortality have decreased. The result is an increase in population. But considering the state of affairs, the misery of the people increase with the increase of population and the medical and other help that we give is really meagre when compared with the demand of the people. First things first should be the policy of the Government. Communicable and contagious diseases should not only be controlled but eradicated. Steps are being taken, we know. But at the same time, the speed with which we move is not satisfactory. Malaria, filaria, diphtheria, dysentary, cholera, small-pox, tuberculosis, leprosy, gonorrhoea, and other virus diseases these have to be faced with courage. Vaccination should be done to all. Publicity and propaganda should be extensive and should be done intensively. That kind of propaganda, we are not doing today and what propaganda we are doing is not at all satisfactory.

*Asterisk indicates that the speeches or remarks have not been revised by the Member concerned

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

For health education to be satisfactory and beneficial to the people it should be very extensive and effective. The hospitals should be well staffed whether they are urban or rural hospitals. Specialisation is very necessary in certain fields and greater importance should be given to medical education. Well ventilated houses and protected water supply are necessary. I would like to ask what is the position of protected water supply and what is the position of drainage today. I would like to know to what extent the amount offered by the Central Government has been utilised. The other day I read in the Papers that 40 to 50 per cent of the amount under Drainage Scheme given by the Centre was not used by the States. What improvement the State has made in respect of drainage, water supply and slum clearance? The amounts offered by the W.H.O., U.N.E.S.C.O. and other organisations are not being properly made use of or made use of to the fullest extent. Though we talk much of planning, the schemes are not being properly put into action. The research work should be given very great importance. Vaccine production in the State is not satisfactory and there are no laboratories for food analysis. To a great extent adulteration of foodstuffs is responsible for the low standard of health of our people. The Public Health Act is there but it is not being enforced. It is like another Prohibition Act. This Act should be enforced and adulteration of foodstuffs should be put down with a stern hand and people who practise adulteration should be severely punished.

I wish to say a few words about the state of affairs in Bangalore. There is the drainage system which is not at all satisfactory. The water supply is very meagre and the population is increasing like anything. During the last five years the population has increased by three times. In the hospitals there is rush of in-patients and out-patients. It has increased by three times. It is my practical experience that half the number of people and especially the student population suffer from some kind of gastric trouble. For this kind of disease food adulteration is responsible. I make bold to say that the water supply position is not satisfactory and the chlorination of water is not also satisfactory. There is no chlorination or sometimes it is too much and to a large extent it spoils the health of the people.

I come to the question of hospitals now. Everywhere these are not only not well staffed but not even properly staffed. The equipments in certain hospitals are not satisfactory. There are teaching institutions where the facilities are not satisfactory. Special units with specialists are necessary; special powers to the Superintendents and D.M.Os. are necessary to purchase medicines and materials in times of urgency. I am very happy to say that the present Director of Medical Services visited the two big hospitals in this City and spent nearly six to eight hours in these hospitals trying to know at first hand the difficulties and problems about the rush of patients, the treatment given and the handicaps the doctors are put to. I know he has given very good suggestions. Such suggestions will have to be given effect to. In this connection I remember that during the last session an assurance was given to us that a one-man committee or two-man committee would be set up to go into the working of these hospitals and medical education. May I know what has happened to it? The Local Fund hospitals and dispensaries should be taken over at the earliest possible time by the Government. When we see the conditions of in-patients and out-patients we can easily realise that half the number of people suffer from malnutrition and vitamin deficiencies. A number of people even if they are cured of diseases are not prepared to go out because the food they get in the hospitals is much better than what they can afford to get outside. That is another problem altogether and medical problem becomes the social problem and in our infant democracy that becomes a political problem too. So, it is very necessary that action should be

taken at the earliest possible time. A survey should be made and effective measures to meet the demand in the various fields should be taken. In the two hospitals of Bangalore the rush is so great that another hospital at Malleswaram is very necessary. This hospital at Malleswaram should have at least 200 to 300 beds. In this connection I may give one suggestion. To a great extent donations that are offered are not made use of. There are writers, very fine men and influential people who must try their utmost to influence the people to make donations for these institutions I am confident that lakhs of rupees can be collected and that way we can build up these medical institutions. A hospital at Malleswaram should be established at the earliest possible time.

Then, about the doctors' emoluments, the starting pay of an M.B.B.S. doctor should not be less than Rs. 200 per month and an L.M.P. doctor should not be less than Rs. 150 per month. There is in fact no scarcity for doctors if applications are called for. But, something is wrong somewhere. Even in the case of selection, why should there be the circuitous way of calling applications and then selecting? When there are qualified doctors if they are fit they should be selected. It is necessary that their pay should be increased. The Government should pay non-practice allowance and rural allowance to those who work in rural areas. They should also pay subsidy. Of course, I am not going into this subject now as I will be submitting a report to the Health Minister and Chief Minister about certain important questions and subsidy to certain doctors.

11-30 A.M.

Then about specialisation, pediatrics, children's diseases. Women and children need special attention. Pediatric diseases, communicable diseases, contagious diseases—all have to be treated. In this connection, I would like to suggest that the present Isolation and Infectious Diseases Hospital should be made more attractive by providing them all facilities. There is another point to be remembered. There are seasonal variations in these infectious diseases. At that time, special allowances and extra doctors have to be sent to these hospitals. In this connection, I also remember that when the endemics and epidemics start, there is sometimes delay because of so many rules which will have to be followed and the doctors who go there, and work, find it difficult to get their T.A. and other amenities

One point just I remember is about the washing of clothes in the Hospitals. From time immemorial, *Obyrayanakala* as they say, washing of clothes in the hospitals is going on at the rate of Rs. 3 per hundred. Even today, in spite of the efforts and the recommendations of the Superintendents of hospitals, they have been asked to continue at the same rate. You can just imagine how well they will wash and whether they will wash in the proper manner and if the clothes are not washed properly, whether it will not give room for the spread of diseases in hospitals. I am only making this suggestion that these things should be looked into at the proper time.

I now come to Medical education. Medical education should be given the importance that is due to it. We are having three medical colleges but no college is perfect as it is. There was, of course, one excuse that you have just taken over this year. But whatever it is, these colleges should attain a stage and status by which we will be training and sending out medical graduates fully qualified and fully equipped. We are having three medical colleges. There should be a teaching cadre and the standard of education that you impart should be high. Due equipment with specialists should be there.

One point about Kasturiba Medical College. It has reached a fairly high standard and I suggest to the Government that at least with the help of the Central Government, they should try to take it over at the earliest time possible. This will help also and encourage Dr. Madhava Pai to start some other medical college somewhere else.

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

About starting other colleges, I would emphasise that the present colleges should be brought to very high standards and when we start another college in this State, the proper place in my opinion is Bellary. In every respect, Bellary deserves a medical college.

I now come to the question of hostels. It is really surprising and even painful that the medical college students do not have proper hostels. There is a hostel in Mysore. But I would suggest not only to the Minister concerned, but to others also, to go and see the condition of that hostel. Here in Bangalore, there is no proper hostel. Incidentally I must tell you that one general hostel which is being occupied by the legislators was actually prepared to be given to the medical students. But somehow it has been given over to our Hon'ble Members, the legislators. That should not have happened at the cost of the students. I also understand that another building has met with the same fate. That building is occupied by one of our Ministers, Sri Rachiah. I mean the present Ladies Club was meant to be given for the lady students of the medical college, as hostel. But a building which is eminently suited for the purpose of a hostel is given to the Hon'ble Minister. I do not say that the Ministers should not be given houses. It is the duty of the Government to see that very nice, very decent house is given to our Ministers. But at the same time, the Minister will also feel, I hope, that it is better to hand over such buildings to serve as hostels for students studying in the various educational institutions.

SRI B. D. JATTI (Chief Minister).—Sir, reference was made regarding the house occupied by Sri Rachiah. A site has already been given to the ladies and they have decided to construct a new building for their club.

SRI K. K. HEGDE (Minister for Health).—So far as hostel accommodation is concerned, Government has taken action promptly. A site has been already granted and the estimate is already sanctioned. They will put up a building for girls near the Vani Vilas Hospital and for boys, there will be a building adjacent to the general hostel. The time of the House need not be spent on this subject.

SRI K. NAGAPPA ALVA.—I am very happy and glad that the Chief Minister and the Health Minister have given of much attention to this subject. I was only emphasising the importance of this problem, because I am really reminded of the days when I was a student in Madras. In Madras, the students had to fight for a hostel and they got it. We got it by fighting. I only hope that such a situation may not be created here.

SRI K. K. HEGDE.—The Mysore Government have taken immediate action. Not like Madras Government. I think the Hon'ble Member knows about it.

SRI K. NAGAPPA ALVA.—I was glad that you have realised the need for a pucca hostel. But, even if it is out of place, I go further and say that a similar hostel is a necessity for other colleges also—the Law College and others. The position of students is very bad.

Sir, I feel it my duty to say a few words about Ayurveda. Ayurveda as an Indian system of medicine should be encouraged. Not only Ayurveda, but all indigenous systems of medicine, like Ayurveda, Unani, Homœopathy have to be encouraged.

Legislation will go a long way in strengthening the postition of these doctors and I only request that the Udupa Committee report be kept in mind by the Government while giving encouragement to Ayurveda. Ayurveda has to be developed on a scientific basis. In the U.P., Ayurvedic Colleges are started by the private sector. Here, it is necessary that Government should start at least two or three colleges and they must be model colleges so that the private sector can derive inspiration from them. Greater importance should be given to research and a central pharmacy should be started. A teaching cadre with men of science knowing both systems of medicine is necessary for these colleges.

As regards health education, as I already said, greater importance should be attached to it and I once again emphasise about slum clearance. About adulteration, it has actually become a curse. Proper action should be taken at the earliest time to prevent it.

Now, I come to the question of family planning. Family planning is a subject of population control and it is of immense importance. We have to admit that the increase in population is fastest in under-developed countries where there is food scarcity. The death rate has gone down but the birth rate has increased. There will be increasing misery if the birth rate is not controlled and birth control is necessary to avoid misery and to provide basic living standards and a survey of the details should be conducted at the earliest possible time. Money should be spent lavishly for research, for education of the public and for manufacturing and distributing free contraceptives. We have to spend on giving free instructions for encouraging family limiting, and ultimately on the quality of life rather than quantity of life.

One word about vasectomy. Every one talks about vasectomy. It is only the privilege of the wealthier class to know its advantages. Proper education should be given especially to poorer classes, factory workers and farm labourers so that they could take to this operation and get benefit from it.

Then one word about school health service. School health service is very necessary and I suggest in every school every child, boy or girl should be examined and as a doctor I had to examine a number of school-going children in Mangalore. I found that only 15 to 20 per cent of the students suffered from minor ailments and these could be set right by a little help from Government and also advising the parents properly. It is also necessary that one doctor should be appointed for every 500 students to look after their health.

Physical education should be given great importance in the colleges and educational institutions.

Thank you, Sir.

Mr. SPEAKER.—Sri M. Linge Gowda.

*ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ (ಕನಕಪುರ).—ಸ್ವಾಮಿ, ಸರ್ಕಾರದವರು 5,28,40,000 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿಯೂ, ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿಯೂ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೋಟಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಂತೆ ನಾವು ಸರಾಸರಿ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕುವುದಾದರೆ ತಲಾ ಒಂದಕ್ಕೆ ಎರಡೂವರೆ ರೂಪಾಯಿನಂತೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ವಿದ್ಯೆಗೆ 11 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ತಲಾ ಐದು ರೂಪಾಯಿನಂತೆ ಈ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಬಹಳ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಇಂಡಿಯಾ ಸರ್ಕಾರದವರು ದ್ವಿತೀಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ 25 ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಂತೆ ತೆಗೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ. 25 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರಬೇಕೆಂದು ದ್ವಿತೀಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿ ಆಗಿದೆ. ಆ ಕಡೆಗೆ ತಾವು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಇನ್ನು ಹತ್ತು ವರ್ಷ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಈ ರೀತಿ ತಾವು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದರೆ. ಆದಕಾರಣ ತಾವು ಈಗ ಇಲ್ಲಿ ಕೇಳಿರತಕ್ಕ ದುಡ್ಡು ಅಥವಾ ಒದಗಿಸಿರುವ ದುಡ್ಡು ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಒದಗಿಸಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಪಟ್ಟಣಗಳು, ಟೌನ್ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇದಕ್ಕೆ ಸಮವಾಗಿ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಇದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಡುವುದಾಗಲಿ, ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗೆ ಕೊಡುವುದಾಗಲಿ ನೋಡುವುದಾದರೆ ಹೆಚ್ಚು ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ನೋಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ನನ್ನದೇ ಉದಾಹರಣೆ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಕನಕಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಈಗ ಗೊತ್ತು ಮಾಡಿರುವಂತೆ 25 ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಂತೆ ಕೊಡುವುದಾದರೂ ಕೂಡ ಎಂಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರಬೇಕು. ಈಗ ಆರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮಾತ್ರ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇವೆ. 10-12 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾನಕಾನಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಕಾಲರಾ ಜಾಸ್ತಿ ಆಗಿ ಅದು ಎಪಿಡೆಮಿಕ್ ಏರಿಯಾ ಎಂದು ಆ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಆರ್ಡರ್ ಮಾಡಿ, ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಇಡಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿ ಆರ್ಡರ್ ಮಾಡಿದರು. 66 ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಎಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ನ್ಯಾಯ ಎಂಬುದನ್ನು ತಾವು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇನ್ನು ಎರಡು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಕುರುಬಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಕೊತ್ತನೂರಿಗಾಗಲಿ, ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿಗಾಗಲಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ವಾಗ್ದಾನ ಇತ್ತು. ಅದನ್ನು ಇನ್ನೂ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿ ಏರಿಯಾದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 15-20 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಒಂದು ಸಾವಿರ ಅಡಿ ಕೆಳಗೆ ಬೆಟ್ಟಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇದೆ. ಆ ಕಡೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಇಲ್ಲ, ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟೂ ಇಲ್ಲ. ಹಿಂದಿನ ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲದಲ್ಲಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯನ್ನೂ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬಂದು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

(ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ)

ಅಗತ್ಯ ಬಹಳವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಅದಾದನಂತರ ಚೀಫ್ ಮಿನಿಸ್ಟರವರು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗೆಯೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಯೇ ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡಿದಂತೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರು. ಅದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲೇ ಸೇರಿದುದು. ಈ ಮೂರು ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಈ ರೀತಿಯಾದ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲೂ ಅನುಮಾನವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಜನಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡದಿರುವುದೇ ಅಷ್ಟು ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ನಾನು ಸರಕಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿಗೂ ನಮ್ಮ ಸ್ಟೇಟಿನ ಬಾರ್ಡರಿಗೂ ಎಷ್ಟು ದೂರವಿದೆ?

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ.—ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿಗೂ ನಮ್ಮ ಸ್ಟೇಟು ಬಾರ್ಡರಿಗೂ ಒಂದೂವರೆ ಮೈಲಿ ಇದೆ. ಆದರೆ ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಇನ್ನೂ ಒಳಕ್ಕೆ ಹೋದರೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ಏರಿಯಾ ಯಾವುದು ಎನ್ನುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅಲ್ಲಿಂದೀಚೆಗೆ ಹತ್ತು ಮೈಲಿ ಕಾಡು ಮದರಾಸು ಪ್ರೆಸಿಡೆನ್ಸಿಗೆ ಸೇರಿರುವ ಕಾಡು ಬಂದಿವೆ. ಹೊಸದುರ್ಗಕ್ಕೆ ತಾವು ಬಂದಿದ್ದಾಗ ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮೂವತ್ತು ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಹೋಗಿ ನೋಡಿಲ್ಲ. ಸುಮ್ಮನೆ ಹೋಗಿ ಭೂಪಟವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು ಸ್ಟೇಟು ಬಾರ್ಡರನ್ನು ತಾವು ನೋಟೀಸು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬರುವುದರಿಂದ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ನಾವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು. ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿ ಮದರಾಸಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಆ ಸ್ಟೇಟಿನ ಜನರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಲ್ಲಿ ತೆರೆಯಲಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ.—ಮಿನಿಸ್ಟರಾಗಿರುವವರು ಇಷ್ಟು ತಿಳವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ತಿಳಿಯದೆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಿನಿಸ್ಟರು ಸುಮ್ಮನಿರುವುದೇ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಿನಿಸ್ಟರು ಹೇಳುವುದೇ ಸರಿಯೆನ್ನುವ ಹಾಗಿದ್ದರೆ, ನಾನೂ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಜೊತೆಗೆ ತಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿಗೆ ಪಾತ್ರರಾಗಿರುವವರೊಬ್ಬರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಿ. ಅನಂತರ ಅಲ್ಲಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೇ ಅಥವಾ ಹೊಸದುರ್ಗಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಾವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಶ್ರೀ ನಿಜಲಿಂಗಪ್ಪನವರು ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ವಾಗ್ದಾನವನ್ನು ಮಾಡಿ ಬಂದಿದ್ದರು. ಅವರಾದನಂತರ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಆರ್. ಎಂ. ಪಾಟೀಲ್‌ರವರೂ ಸಹ ಎಲ್ಲ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೂ ಹೋಗಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರು. ತಾವೂ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಈ ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಹಾಗೆ ಈ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಅನಂತರ ನಾವು ಹೇಳುವುದು ಸಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದರೆ ಕೊಡಿ. ನಾವು ಎಷ್ಟೋ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಅದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಜನಗಳಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಕ್ಕಬೇಕು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಔಷಧಿಗಳ ಉಪಯೋಗವಾಗಬೇಕು. ಯಾವ ಪಾರ್ಟಿಯವರು ಬಂದರೂ ರಾಜ್ಯಭಾರ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವತ್ತಿನ ದಿವಸ ಕೋಡಿಹಳ್ಳಿ ಹೋಬಳಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ಸಿನ ಪಕ್ಷಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಮತ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಹೀಗೆ ಕೊಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನ್ಯಾಯವಾಗಿ ಹಂಚಿ ಹುಣಸನ ಹಳ್ಳಿಯ ಕಡೆ ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಮ್ಮ ಉತ್ತರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ನಾನು ತಮಗೆ ಹೇಳುವುದು ಇಷ್ಟೇ. ತಾವು ಮಂಗಳೂರಿನಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೀರಿ. ಮೈಸೂರಿನ ವಿಷಯ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನ ಮತ್ತು ಬಾಕಿ ಕಡೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇದರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಟೂರನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಟೂರನ್ನು ಮಾಡಕೂಡದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಒಂದು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ರೆಕಮೆಂಡೇಷನ್ನುಗಳು ಬಂದಿವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನೆಲ್ಲ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೇಳಿ ರಿಪೋರ್ಟನ್ನು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ದೇಶದ ಜನಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ತಲಾ ಸರಾಸರಿ ಎರಡೂವರೆ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಆಗುತ್ತಿದೆ, ಇದು ಬಹಳ ಕಡಮೆ. ಒಂದು ಕಾಸನ್ನೂ ವಿಹಿತವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ನೀವು ಆಡಳಿತ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಹಿಡಿದು ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ? ಇಂತಹ ಸ್ಥಾನಗಳನ್ನು ಖಂಡಿತ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಿ, ಆಗ ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈಗಾಗಲೇ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನ್ನ ಹಿಂದೆ ಮಾತನಾಡಿದ ಟೀಕೆದಾರರು ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ಸಿನ ಪಾರ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿರುವವರೂ ಕೂಡ ಇಲ್ಲಿನ ತಕ್ಕ ಅನಾನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ತಾವು ಹಳ್ಳಿಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿರತಕ್ಕ ಔಷಧಿ ಸಾಮಾನುಗಳು ವರ್ಷಕ್ಕೆಂದು ಕಳಿಸುವುದು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೇ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ತಾವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳದೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಹನ್ನೆರಡು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ನೀರನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸನ್ನಿವೇಶ ಒದಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಬೇಕಾದರೆ ತಾವು ಯಾವುದಾದರೂ ಲೋಕಲ್ ಫಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುವ ಹತ್ತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸಾಕು. ಅಷ್ಟು ಹೊಲಸಾಗಿರುವ ಹತ್ತಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಹತ್ತಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಹತ್ತಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಈಗ ಆ ರೀತಿ ಇಲ್ಲ. ತಾವು ಕೊಂಚ ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ನೋಡಿದರೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಡೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಇಂಜಕ್ಷನ್ನು ಟ್ಯೂಬುಗಳು ಇವೆಲ್ಲ ಬರುತ್ತಲೇನೋ ಇವೆ. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದ್ದು ಅನುಭವ ಪಡೆದು ಶಕ್ತಿ ಮೀರಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವಂತಹವರು. ಅವರು ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದೆ, ಮತ್ತು ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ಅಲ್ಲಿನ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು

ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಅನೇಕ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದವರು ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡಿರತಕ್ಕ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಇಂಜಕ್ಷನ್ನು ಟ್ಯೂಬುಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೋಗುತ್ತಿವೆ. ಯಾರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗಬೇಕೋ ಅಂತಹ ಬಡವರಿಗೆ ಖಂಡಿತ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣ ದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಪ್ಲೈಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಈ ಲೀಕೇಜುಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ತಪ್ಪಿಸು ವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನೂ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನು ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾವು ಕೊಡ ತಕ್ಕ ಹಣ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗವಾಗದೆ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ತಾವು ಆಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಡ ತಕ್ಕ ದುಡ್ಡಾಗಲಿ, ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕ ದುಡ್ಡಾ ಗಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗವಾಗದೆ ಲೀಕೇಜು ಗಳಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಇವೆಲ್ಲ ವನ್ನೂ ಕೂಡ ಮುಂದಿನ ಸಾರಿಯು ವೇಳೆಗೆ ಸರಿಪಡಿಸ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಇನ್ನು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಾವು ನೋಡಿರ ಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿಗೆ ತಾವು ಎಷ್ಟು ಬೆಡ್ಡುಗಳನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ? ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಫಿಸಿಷಿ ಯನ್ನುಗಳು ಎಷ್ಟು ಜನರಿದ್ದಾರೆ? ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಹಾಕಿರುವ ಮಂಚಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ದೂರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೀರಾ? ಎಷ್ಟೋ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಚಗಳ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಸಿಗೆ ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಅಲ್ಲಿನ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗ ದವರಿಂದ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದಲ್ಲ. ತಾವು ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ನೋಡಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿ ಕೊಟ್ಟು ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ತಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲೇ ಇದೆ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ಕಡೆಗೆ ತಾವು ದಯಮಾಡಿ ಅಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ನಿಗಾ ಇಟ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಒದ ಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಿ ದ್ದೇನೆ.

ಈಗ ಆನರರಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರುಗಳೆಂದು ತಾವು ಯಾರಿಗೆ ತಂದಿದ್ದೀರಿ. ಇವು ಎಷ್ಟು ವೇಳೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಮಗೆ ಈಗಾ ಗಲೇ ರಿಪೋರ್ಟು ಬಂದಿರಬಹುದು. ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಈ ಆನರರಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರುಗಳಿಂದ ಉಪಕಾರವಾಗು ತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ, ಇದರಿಂದ ಉಪಕಾರಗಳು ಆಗುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಕಾರವೇ ಆಗು ತ್ತಿದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಈ ಪ್ರೈವೇಟು ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುವವರನ್ನು ಎಲ್ಲೋ ಕೆಲವು ಅವಧಿಗಾಗಿ ಗೊತ್ತುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರ ಪ್ರೈವೇಟು ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಯಾರೊಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರೇ ಆಗಲಿ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಬಂದು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸು ಮಾಡತಕ್ಕವರು ಇಲ್ಲಿನ ಸರಕಾರಿ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿ ಕೊಂಡು ಅವರ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

12 NOON.

ಎರಡನೆಯದು ಅವರಿಗೆ ನಾನಾ ಕಡೆ ಕೆಲಸಗಳಿರು ತ್ತವೆ—ಏರೋಪ್ಲೇನ್ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿ, ಎಚ್.ಎಂ.ಟಿ., ಇತ್ಯಾದಿ, ಹತ್ತಾರು ಕಡೆ ವಿಸಿಟ್ ಮಾಡಬೇಕು; ಏಕೆಂದರೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಅವರಿಗೆ ಇಷ್ಟಿಷ್ಟು ರೆಮ್ಯುನರೇಷನ್ ಬರಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ಕಡೆ ಆಬ್ಲಿಗೇಷನ್ ಇರು ತ್ತದೆ. ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರ ತಕ್ಕ ನೂರಾರು ಪೇಷೆಂಟುಗಳನ್ನು ನೋಡಿದ ನಂತರ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಂದು ಪೇಷೆಂಟುಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದರೆ, ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿನ ಎಫಿಷಿ ಯನ್ಸಿ ಇರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ತಾವೇ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡು ವುದಾದರೆ, ನಮಗೆ ಸಂತೋಷವೇ. ಈ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ಲಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಡಿಸಿಪ್ಲಿನ್ನೂ ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗಬಹುದು. ಇವರು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಹೋಗು ವವರು, ನೇರವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು. ಆದ್ದ ರಿಂದ ಇವರುಗಳು ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ಲಿನ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್ ಕೈಕೆಳಗಿನ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ಹೇಳು ವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. "ನಾವು ನಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಟ್ರೀಟ್ ಮಾಡಿದರೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದೇವೆ" ಎಂದು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಬಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೇಳಿರತಕ್ಕ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿವೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಡಿಸಿಪ್ಲಿನ್ ಕೆಟ್ಟುಹೋಗ ಬಹುದಲ್ಲವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಾವೇ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡ ಬೇಕು.

ಇಷ್ಟು ಕೆಲಸವಿರುವವರು ಇನ್ನು ಮೇಲೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಆನರರಿ ಪ್ರೊಫೆಸರುಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡು ವರು ಎನ್ನತಕ್ಕಂಥ ವರ್ತಮಾನಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿಯೇ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಅದನ್ನೇನಾದರೂ ಮಾಡಿದರೆ, ಈ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೊಂದರೆಯಾಗ ಬಹುದು ಎಂದು ನನಗನಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಇಲ್ಲಿರ ತಕ್ಕಂಥದ್ದನ್ನು ದೊಡ್ಡದು ಮಾಡಿ, ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಟ್ಟರೂ, ಡಾ॥ ಆಳ್ವರವರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ, ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು M.B.B.S. ಪಾಸು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಯಾರು ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಎಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ನಿಮಗೆ ಒಂದು ನೆಪ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ.

ಅಲ್ಲದೆ, Condensed Course of M.B.B.S. ನ್ನು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಾಗಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಾಗಲಿ, ತಾವು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, L.M.P. ಪಾಸ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಲೋಕಲ್‌ಫಂಡ್ ಡಿಸ್‌ಪೆನ್ಸರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಅನುಭವ ಪಡೆದು ಜನಗಳಿಗೆ ಉಪಕಾರ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗು ವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಂಗಳೂರಿಗೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡೆನ್ಸ್‌ಡ್ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಕೋರ್ಸನ್ನು ಈ ವರ್ಷವೇ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಮಗೆ ನಾನು ಸೂಚನೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಾರ ಮಾತಿನಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಡಾ॥ ಆಳ್ವ ರವರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಣವಿರುವವರು, ವಿದ್ಯಾ ವಂತರು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ; ಆದರೆ ಕೆಳ ಮಟ್ಟದ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಜನಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಾದ ಹೊರತೂ, ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಲಿಗಾರರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಾಗುತ್ತವೆ. ಜನರ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ಕಡಮೆ

(ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ)

ಯಾಗಿರುವವರಗೆ, ಮಕ್ಕಳು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಜನರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡಿರಿ. ಬರೀ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ, ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನು ಒಂದೇ ಒಂದು ವಿಷಯವಿದೆ. ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳ ಟ್ರೇನಿಂಗಿನ ಪೀರಿಯಡ್ಡನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಆ ಕೋರ್ಸಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಲೋಯರ್ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ಜಾಹೀರಾತು ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಪಾಸಾದವರು, ಫೇಲಾದವರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲ ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವ ಟ್ರೇನಿಂಗ್ ಅವಧಿಯನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ಕೋರ್ಸನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷ ಮಾಡಿ, ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗ್ರೇಡನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಟೆಕ್ನೀಷಿಯನ್ನರಿಗೆ ಟ್ರೇನಿಂಗ್ ಕೊಟ್ಟು, ಅವರಿಗೆ 120 ರೂಪಾಯಿಯವರೆಗೂ ಸಂಬಳ ಕೊಡುವ ಅವಕಾಶ ಇಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಆದರೆ ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳಿಗೆ 80 ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡುತ್ತೀರಿ. Once a compounder, always a compounder. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ವೆ ಮ್ಯಾನ್ಯುಯಲ್ ಪ್ರಕಾರ 'Once a garden, always a garden' ಎನ್ನುವುದು ಜ್ಞಾಪಕಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ತೋಟ ಒಣಗಿ ಹೋಗಿದ್ದರೂ, ಅದಕ್ಕೆ ತೋಟದ ಕಂದಾಯ ಕೊಡಬೇಕು. ಕಾಂಪೌಂಡರಿಗೆ 80ರ ಮೇಲೆ ಗ್ರೇಡಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಔಷಧಿ ಕೊಡುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಟ್ರೇನಿಂಗ್ ಆಗಿರಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಟ್ರೇನಿಂಗ್ ಕೊಟ್ಟು, ಸಂಬಳದಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಾದ ಗ್ರೇಡನ್ನಿಡುವುದು ಅಗತ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ ನಾಗೂರ್ (ಬಿಜಾಪುರ).—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೆ, ಇಂದು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಶಾಖೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಲೋಪದೋಷಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇನೆ.

ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಶಾಖೆಯ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಅಂದಾಜು 2,92,53,000 ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಸರಾಸರಿ ಈ ಕನ್ನಡ ರಾಜ್ಯದೊಳಗೆ ಎರಡು ಕೋಟಿ ಜನರಿರತಕ್ಕಂಥ ಒಂದು ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಹಣ ಇದಕ್ಕೆ ಏಕೆ ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿದರು ಎನ್ನುವುದು ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಹಣಕಾಸಿನ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದಂಥ ಮಾನ್ಯ ಮರಿಯಪ್ಪನವರು ಬಹುತೇಕ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಭಾರಿ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನೇನಾದರೂ ಅವರು ಇನ್ನೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಅಂದಾಜಿನಮೇಲೆ ನೋಡಿದರೆ ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಒಂದು ತಲೆಗೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗೆ, ಈಗಿನ ರೊಕ್ಕದ ಪದ್ಧತಿ ಪ್ರಕಾರ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ಒಂಭತ್ತು ''ನಯೆ ಪೈಸೆ'' ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂಭತ್ತು ''ನಾಯಿಪೈಸೆ'' ಔಷಧಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ನಯೇ ಪೈಸೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ.ಕೆ ನಾಗೂರ್.—ಬೇರೆ ಮಾತಿನಲ್ಲಿ ನಯೇ, ಮತ್ತು ನಾಯಿ ಎರಡನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಈಗ ಸ್ವತಂತ್ರವಾದಂಥ ಕರ್ಣಾಟಕ ರಾಜ್ಯದೊಳಗೆ, ಏನು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಆರೋಗ್ಯವಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಗತಿ, ಅಭಿಮಾನದ ಸಂಗತಿ. ಮೈಸೂರಿನವರು ಯಾರಾದರೂ ಭೇಟಿಯಾಗಿಬಿಟ್ಟರೆ, ಕಂಡುಕೊಂಡರೆ, ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದೀರ ಎಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳಿಕೊಂಡರೆ, ಆರೋಗ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಂಭತ್ತು ನಯೇ ಪೈಸೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ಆರೋಗ್ಯವಿರುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ! ಯಾರೂ ಹೇಳತಕ್ಕದಲ್ಲ. ಮಾನ್ಯ ಮರಿಯಪ್ಪನವರೂ ಜತ್ತಿಯವರೂ, ಇನ್ನುಳಿದ ಹತ್ತು ಜನ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ, ಆರು ಜನ ಉಪಮಂತ್ರಿಗಳೂ, 1962ನೆ ಇಸವಿಯೊಳಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆ ಬಜೆಟ್ಟನ್ನು ಆರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗೆ ಏರಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡಬಾರದು. ಕಾಲ ಕರ್ಮ ಕೂಡಿ ಬಂದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬೀಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರುತ್ತದೆ ಹಾಗೆ ಆಗಬಾರದು ಎಂದು ಹೇಳುವವರಲ್ಲಿ ನಾನು ಒಬ್ಬ.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಮರಿಯಪ್ಪ (ಅರ್ಥಿಕ ಮಂತ್ರಿಗಳು).—ಬೇರೆ ಸ್ಟೇಟಿನಲ್ಲಿ ಪರ್ ಕ್ಯಾಪಿಟ ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಂಡಿಚರಿಗೆ ನಮ್ಮದನ್ನು ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಮಹಡಿ ಮೇಲಿದ್ದರೆ, ಚಪ್ಪರದಲ್ಲಿ, ಬಂಗಲೆಯಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾನು ನಿಜವಾಗಿ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ನ್ಯಾಯವಾಗಿ ನೋಡಿದರೆ, ಆರೋಗ್ಯವಿಲ್ಲದಂಥ ಅರ್ಥಿಕ ಮಂತ್ರಿಗಳು, ಇನ್ನುಳಿದ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟುಗಳಿಗೆ ಹಣ ಕಡಮೆ ಮಾಡಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಗೆ ಅದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮಂತ್ರಿಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕಂಥ 900 ರೂಪಾಯಿ ಪಗಾರವನ್ನು ನಾನೂರಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. 9 0 ರೂಪಾಯಿ ವೆಚ್ಚದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಕಡಮೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ ಎಂದು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಉಳಿಕೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಬೇಕಾದರೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ; ಕಾರ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಿ. Especially ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈರೀತಿ ಮಾಡುವುದು ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಎಂದು ಅಧಿಕಾರಯುತ್ತವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ; ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಸಲವಾದರೂ ಮಾನ್ಯ ಅರ್ಥಿಕ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಖೆಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಕೊಡಲೇಬೇಕು. ಎಷ್ಟೋ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ಬಹುವಾಗಿ ವಕೀಲರು, ಇಂಜನಿಯರು, ಬೇರೆ ಯಾರು ಯಾರೋ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿಯೂ ಅದೇ ಪರಿಪಾಟು ಆಯಿತು. ಹಿಂದೆ ಡಿ.ಪಿ.ಐ. ಆಗಿ ಕಲೆಕ್ಟರು, ಕಲೆಕ್ಟರ್‌ಆಗಿ ಇಂಜನಿಯರು, ಇಂಜನಿಯರಾಗಿ ಡಿ.ಎಸ್.ಪಿ., ವರ್ಕ್ ಮಾಡಿದ್ದಾಯಿತು. ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಸುದೈವದಿಂದ ಒಂದು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ—ಒಬ್ಬ ಡಿ.ಎಸ್.ಪಿ. ಯನ್ನು ಸರ್ಜನ್ ಆಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಡಿ.ಎಂ.ಎಸ್. ಮಾಡಿಬಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಕೊಲ್ಲುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಂದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಒಂದು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಹೇಳಿ ಅಭಿಮಾನಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಡಾ॥ ಹೆಗ್ಗಡೆಯವರು ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೂ ಕೂಡ ಹಣಕಾಸಿನ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಹತ್ತಿರ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜಡಿದಾಡಿ ಭಾರೀ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಈ ಖಾತೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶ್ರೀ ಮರಿಯಪ್ಪನವರಿಗೆ ಅಂಜಿಕೊಂಡಿರಬಾರದು. ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಆಗಿರು

ವವರು ಈ ಖಾತೆಯ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನೂ, ಜನತೆಗೆ ಇದರಿಂದಾಗತಕ್ಕ ಕಷ್ಟನಷ್ಟಗಳನ್ನೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹಣಕಾಸಿನ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಬಳಿಗೆ ಬೀಳದೆ, ಯಾವರೀತಿಯಾದ ಸಂಕೋಚ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲದರೂ, ಹಣವನ್ನು ಈ ಖಾತೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಪಡೆಯಲು, ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಖಾತೆಗೆ ಹಣ ಒದಗಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಕಡಮೆಯಾದರೂ ಪರವಾ ಇಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ತೆಗೆಯಿಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ನಿಮ್ಮ ತತ್ವ ಅಹಿಂಸಾ ತತ್ವ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ನಾನು ಬಹಳ ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೇಳಬೇಕಾದರೆ ನನಗೆ ಒಂದು ಕಾರು ಕಳುಹಿಸಿ. ಆಗ ಯಾವ ಯಾವ ವಿಷಯಗಳು ಏನೇನಾಗಿವೆಯೆಂಬುದನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಬಂದು ವಿಶದವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಕಾಲಾವಕಾಶದಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಮಾತನಾಡಬಾರದು. ಈಗ ಎರಡನೆ ಪಾಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳ್ಳಾರಿಯ ತಾರಾನಾಥ್ ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ಯಾಪೀಠಕ್ಕೆ ಹದಿನೈದುಸಾವಿರರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನೂ, ಬೆಳಗಾಂ ಕರ್ನಾಟಕ ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ಯಾಪೀಠಕ್ಕೆ ಹನ್ನೆರಡು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನೂ, ಹೂಬ್ಬಳ್ಳಿ ಸುಧಾ ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನೂ ಬಿಜಾಪುರ ಸುಧಾ ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹನ್ನೆರಡುಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಫಾರ್ಮಸಿಗೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನೊದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲೇ ಮಂಗಳೂರಿನಿಂದ ಬಂದಂಥ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶಾಲದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇರಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ನನಗೆ ಇರುವ ಕಣ್ಣುಗಳು ಎರಡು. ಅಲ್ಲದೆ ಮತ್ತೆ ಎರಡು ಕಣ್ಣುಗಳಿವೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವರು ನೋಡಿದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಫಾರ್ಮಸಿ ತೆಗೆಯಲು ಕಾರಣವೇನು ? ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಬಿಜಾಪುರಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಿ ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೂಲಬೇರುಗಳು ತಪ್ಪಲುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತವೆ. ಕಾಲ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಬೇರುಗಳಿವೆಯೆಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಬೇರುಗಳಿಗೆ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಗಳು ಬೇಕು, ನಾನು ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗಿದ್ದಾಗ ಸುಮಾರು 64 ರೋಗಿಗಳು ನನ್ನಲ್ಲಿದ್ದರು. ಅವರಿಗೆ ಕಾಲರಾ ರೋಗ ತಗಲಿತ್ತು. ಅಂಥಾದನ್ನು ಚಕ್ರಾಣಿ ಎಂಬ ಬೇರಿನಿಂದ ವಾಸಿಮಾಡಿದ್ದಾಯಿತು. ಕಾಲರಾ ರೋಗ ಆ ಬೇರಿನಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಥಾ ಬೇರು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೋ ಅಥವಾ ಯಾವ ರೈತರು ಅಂತಹ ಬೇರನ್ನು ಬೆಳೆಸುತ್ತಾರೋ ಅಂತಹ ರೈತರನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಸರ್ಕಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೆಂಗಳೂರು ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಫಾರ್ಮಸಿಗೆ 1938ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಒಂಭತ್ತು ಸಾವಿರ ಚಿಲ್ಲರೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದುದು ಈಗ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾಮಿಗೆ ಕೇವಲ 12 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಮಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನಿಜವಾಗಿ ಅದು ಬಹಳ ವಿಷಾದಪಡತಕ್ಕ ಸಂಗತಿ. ಮೊನ್ನೆ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ಈಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅಭಾವ ಇದೆ, ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳೂ ಕೂಡಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಹೋಗಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಮುಂದಿನ ವರ್ಷವಾದರೂ ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಣ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಸಲ ನಾವು ಕೇಳುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಜಗಳ ತೆಗೆಯುತ್ತೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶ್ರೀ ಮರಿಯಪ್ಪನವರೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಕೂಡಿಕೊಂಡು ಏನಾದರೂ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಿ. ಮಧ್ಯೆ ನಾವೂ ಬರುತ್ತೇವೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ. ಬಹಳ ಕಡೆಯಿಂದ ದೂರುಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಹಿಂದೆ ಬೊಂಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಟ್ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೈಸನ್ಸ್ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಹನ್ನೊಂದು ರೂಪಾಯಿ ಎಂಟು ಆಣೆ ಕೊಟ್ಟು ಒಬ್ಬ ಮ್ಯಾಜಿಸ್ಟ್ರೇಟ್ ಹತ್ತು ವಾರಗಳತನಕ ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದನು. ಅವನಿಗೆ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಈ ಹನ್ನೊಂದು ರೂಪಾಯಿ ಎಂಟು ಆಣೆ ಡಾಕ್ಟರ್ ಯಾರುಯಾರು ಅಂದರೆ ಚಾಯ್ ಅಂಗಡಿ, ಬೀಡಿ ಅಂಗಡಿಯವರು ಕೆಲವರಿಗೆ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದುಸಾರಿ ಈ ರೀತಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಮನುಷ್ಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೋಗವನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ. ಅವನಿಗೆ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಎದೆಗೆ ಏನೋ ಉಜ್ಜಿ ನಾಟಕಮಾಡಿ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೇಸು ಬಹಳ "ಶ್ರೇಯಸ್ಸಿದೆ" ಎಂದು ಹೇಳಿದ ಅಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಿ ಎಂದು ಹೇಳಿದ. ಸೀರಿಯಸ್ಸಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಶ್ರೇಯಸ್ಸಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಬಿಟ್ಟ. ಆತ ಹೇಳಿದಹಾಗೆ ಎರಡು ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರು. ವಾಸಿಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆತನ ಮುದುಕಿ ತನ್ನ ಮೊಮ್ಮಗನಿಗೆ ಪುನಃ ಆ ಡಾಕ್ಟರಲ್ಲಿ ಹೇಗಿದೆ ಎಂದು ಇನ್ನೊಂದು ಸಾರಿ ಕೇಳಿದಾಗ ಎನಿಮಾ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ. ಅವನಿಗೆ ನಿಮೋನಿಯಾ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹನ್ನೊಂದು ರೂಪಾಯಿ ಎಂಟು ಆಣೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಪೂರ್ಣ ಪರಿಶೀಲನೆಮಾಡಿ ಒಂದು ಕಮಿಟಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಡಿ.ಎಂ.ಎಸ್. ಒಬ್ಬರು ಇದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಬೊಂಬಾಯಿನಿಂದ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ಅಧಿಕಾರಿವರ್ಗದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಅನುಭವವಿದೆ. ಅಂತಹವರು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಎನ್‌ಕ್ವೈರಿಮಾಡಿ ಒಂದು ಕಮಿಟಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ರಚಿಸಬೇಕು. ಯಾರು ಯೋಗದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಹಳೆಯ ಮನೆತನದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿರುವವರೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಇತರ ಯಾವ ಪ್ರಮೋಷನ್ ಕೊಡದೆ ಇದ್ದರೂ ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವಂತೆ ಲೈಸೆನ್ಸನ್ನಾದರೂ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಂತಹ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗಲಾದರೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳನ್ನು ಕಳಕಳಿಯಿಂದ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇಂತಹ ಕಮಿಟಿಗಳನ್ನು ರಚನೆಮಾಡುವಾಗ ಪಕ್ಷಪಾತ ನೋಡದೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹಕೀಮರನ್ನು, ಯುನಾನಿ ಡಾಕ್ಟರು

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್)

ಗಳನ್ನು ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಆಗಿರುವವರನ್ನು ಕಮಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕು ಬರೀ ಬಿಳಿಯ ಟೋಪಿಯವರನ್ನೇ ಕಮಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಬಾರದು. ಯಾರುಯಾರಿಗೆ ಆ ವಿಷಯದಲ್ಲ ಜ್ಞಾನವಿದೆಯೋ ಅಂತಹವರನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ ಯೋಗ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾರ್ಟಿ ಪಕ್ಷದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕೆಲವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಮಿಟಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿಸಿದರೂ ಕೆಂಪು ಟೋಪಿಯವರು ಇದ್ದರೂ ಪರವಾಇಲ್ಲ—ಕಮಿಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸದಸ್ಯರಿಗೆಲ್ಲರಿಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನವಿರಬೇಕು. ಇನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅನುಕೂಲತೆಗಳೆಲ್ಲಾ ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಮೈಸೂರುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿವೆ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ಅದೇರೀತಿ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಈಚೆಗೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಶಿಕ್ಷಣ ಬಹಳ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅಲೊಪ್ಯಾಥಿಕ್ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸಹ ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು. ಬರೀ ಹಾಲು ಕೊಡಿ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು ಅದರ ಜತೆಗೆ ಸಕ್ಕರೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಎಷ್ಟು ಚಲೋ ಆಗಿರುತ್ತದೆ? ಆ ರೀತಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಶಿಕ್ಷಣದ ಜೊತೆಗೆ ಅಲೊಪ್ಯಾಥಿಕ್ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನೂ ಕೊಟ್ಟು ಎರಡರಲ್ಲೂ ಜ್ಞಾನ ಬರುವಹಾಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಕುಡಿಯುವಾಗ ಹಾಲು ಬೇರೆಕಡೆ ಹೋಗಿ ಸಕ್ಕರೆ ಬೇರೆಯಾದರೆ ಏನುಮಾಡುವುದು?

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಅಲೊಪ್ಯಾಥಿಕ್ ಇವೆರಡರಲ್ಲೂ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಆದವರನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ರೀತಿಯಿಂದ ನೇಮಕ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ರಾಯಚೂರ್ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. ಅದು ಸರ್ಕಾರದ ಕಟ್ಟಡವಲ್ಲ. ಅದರ ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲೂ ಕೊಳೆತ ನೀರು ಇದೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾಗದಪತ್ರಗಳನು ಸರಿಯಾಗಿಡುವುದಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಉರ್ದು ಕಲಿತಿರುವ ಜನರು ಅಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಕನ್ನಡ ಬರುವುದಿಲ್ಲ, ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಉರ್ದು ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿರುವುದನೆಲ್ಲಾ ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಭಾಷಾಂತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ ಬಹಳವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಸೌಕರ್ಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಮೆ ಸೌಕರ್ಯ ಇದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲೂ ನೋಡಿದರೆ ಕೊಳೆತ ನೀರಿನಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಳಗೆಲ್ಲಾ ವಿಪರೀತ ದುರ್ಗಂಧ ವಾಸನೆಯುಂಟಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಸಾರಿ ಯಾವನೋ ಒಬ್ಬ ಒಂದು ಬೆಕ್ಕನ್ನು ಎಲ್ಲೋ ಒಂದುಕಡೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿದ್ದನಂತೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಸುಮಾರು ಮೂರು ಸಾವಿರ ಮೈಲಿಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿದ್ದಂಥ ಇಲಿಗಳ ನಾತ ಕಂಡು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿತ್ತೆಂದು ಹೇಳಿದ. ಕಡೆಗೆ ಆ ಬೆಕ್ಕಿನ ಒಂದು ಕಿವಿಯನ್ನು ಒಂದು ಇಲಿ ಕಡಿದಿದೆ ಎಂತ ಹೇಳಿದರಂತೆ! ಆದರೆ ದವಾಖಾನೆಗಳ ಸಮಾಚಾರ ಹೀಗಾಗಬಾರದು. ಅಲ್ಲಿ ಭಾಷಾ ಸಮಸ್ಯೆ ಬೇರೆ ಒಂದು ಬಂದಿದೆ. ಬಹುಶಃ ಅಲ್ಲಿಗೆ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಸ್ತರಣಾ ಯೋಜನೆಯ ಉಪಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಲಿಂಗಾರೆಡ್ಡಿಯವರ ವಿನಾ ಮತ್ತೆ ಯಾವ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಆ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರವಾಸ ಹೋಗಿದ್ದಂತೆ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಬಾಬಿನ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಕೂಡ ಅತ್ತಕಡೆ ಹೋಗಿ ಅಡ್ಡಾಡಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯಖಾತೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಸಹ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅತ್ತಕಡೆ ಅಡ್ಡಾಡಿಕೊಂಡು ಬರುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಇಷ್ಟೊಂದು ಅಂಶಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖಾಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ತಮ್ಮ ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಈಗಿರತಕ್ಕ ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸಗಳಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ನನಗಿದೆ.

ಇನ್ನು ಕೊನೆಯದಾಗಿ ನಾನೊಂದು ವಿಚಾರವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲಿಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಒಂಭತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಲೇಡಿ ವೆಲಿಂಗ್‌ಡನ್ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿದ್ದ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯರನ್ನು 24 ತಾಸಿನೊಳಗೆ ರಿಲೀವ್‌ಮಾಡಿ ಅವರನ್ನು ಬೇರೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವರ್ಗಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಬಿಟ್ಟರು. ಆದರೆ ಆ ವರ್ಗವಾಗಿದ್ದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿದ್ದ ಡಾಕ್ಟರು ಇವರಿಗೆ ಛಾರ್ಜನ್ನು ಕೊಡಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು. ಅನಂತರ ಅವರ ವರ್ಗದ ಆರ್ಡರು ಕಾನ್ಸಲ್ ಆಯಿತು. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಟೋಪಿಗಿಯವರ ಕೈವಾಡವಿದ್ದುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನಮ್ಮ ನಾಡಿನದುರ್ದೈವ! ಇನ್ನಾದರೂ ಈ ಬಿಳಿ ಟೊಪಿಗಿಯವರು, ಖಾದೀ ಅರಿವೆ ಹಾಕಿರತಕ್ಕ ಮಂದಿ ಮತ್ತೆ ಯಾವ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಾದರೂ ಅವರು ಕೈಹಾಕಲಿ ಪರವಾಇಲ್ಲ ಆದರೆ ಈ ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಬಾಬಿನಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಬಾರದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯ ವೃತ್ತಿ ಬಹಳ ಪವಿತ್ರವಾದದ್ದು. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್‌ಗಳಾಗಿ T.B. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶ್ರಮ ಹೊಂದಿದಂಥವರನ್ನು ಆಯಾಯ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೇ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಇಂಥ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಅವರೂ ಸಹ ಆ ಪಾರ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಇನ್ನಾದರೂ ಆ ಬಿಳಿ ಟೊಪ್ಪಿಗಿಯವರ ಮಾತುಗಳಿಗೆ ಮರುಳು ಹೋಗಬಾರದು ಅಂಥ ಒಂದು ಬಿಗಿ ಅವರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಈ ಬಾಬಿನಿಂದ ಜನತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಸುಮ್ಮನೆ ಹೇಳಿಕೆ ಮಾತಿನಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ನಡೆಸಲು ಹೊರಟರೆ ಮೋಟಾರ್ ಡ್ರೈವರನನ್ನು ತಂದು ನೀನು ವಿಮಾನವನ್ನು ನಡಸೆಂದು ಹೇಳಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೊದಗಿದರೆ ವಿಮಾನ ಹತ್ತತಕ್ಕ ಮಂದಿ ಮೊದಲು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ವಿಮಾನವನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅನಂತರ ಆ ಎರಡನೆಯ ವಿಮಾನ ಹತ್ತಬೇಕಾಗುವುದು! ಇಂಥ ಒಂದು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರಬಾರದು. ಅನಂತರ ಆ ಲೇಡಿ ವೆಲಿಂಗ್‌ಡನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು 15 ದಿವಸಗಳನಂತ್ರ ಒಂದು ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಯೋಜನೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದ್ದರಂತೆ. ಆದರೆ ಈಗೇನೋ ಆ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ದೇವರಾಂ ಶಿವರಾಂ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗೆ ವರ್ಗಮಾಡಿದ್ದಾರಂತೆ. ತತ್ರಾಪಿ ಬೊಂಬಾಯಿನಂಥ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದಂಥ ಶ್ರೀ ನಾಡಕರ್ಣಿಯವರು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಮೇಲೂ ಸಹ ಇಂಥ ವಿಚಿತ್ರಗಳು ನಡೆಯೋಣ ಎಂದರೇನು? ಅವರ ಆಡಳಿತೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಥ ದಕ್ಷರಿಗೂ, ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್‌ಗಳಿಗೂ ಅನ್ಯಾಯವಾಗಬಾರದು. ಆದರೆ ಈ ವರ್ತಮಾನ ನಿಮಗೆ ಹೇಗೆ ಸಿಕ್ಕಿತು, M.L.A.

ಗಳೆಲ್ಲಾ ಅಸೆಂಬ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಈ ವಿಚಾರ ಮಾತನ್ನಾಡಿದ್ದಾರೆಂದು ನೀವೇನಾದರೂ ಆ ಡಾಕ್ಟರೇ ವರ್ತಮಾನ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂದು ಅವರ ಮೇಲೇನಾದರೂ ಆಕ್ಷೇಪ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ನಾವೀಗ ಇಲ್ಲಿ ಈ ವಿರೋಧ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿರುವ 59 ಜನರೂ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಮೇಲೆ ತಕರಾರು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಇಂಥ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆ ರತಕ್ಕ ವಿದ್ಯಮಾನಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು ಸರ್ಕಾರದವರ ಕರ್ತವ್ಯ. ಈ ಡಾಕ್ಟರ್ ವೃತ್ತಿಯೆಂದರೆ ರೋಗಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ತಂದೆತಾಯಿಗಳೂ ಕೂಡ ಮಾಡದಿರುವಂಥ ಸೇವೆಯನ್ನಿವರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂಥ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾದಿ ಅರಿವೆ ಅಥವಾ ಬಿಳಿ ಟೊಪ್ಪಿಗೆಯವರ ಕೈವಾಡ ಬರಕೂಡದು. ಈಗ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 600 ದವಾಖಾನೆಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಲೋಕಲ್ ಬಾಡೀಸ್‌ಗಳಿಂದ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ 30 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬಾಕಿ ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆ ಜನರಿಂದ ಬರತಕ್ಕ ಬಾಕಿಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಏಕೆ ವಸೂಲ್ಮಾಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿನ್ನು ಐದೇ ಐದು ನಿಮಿಷಗಳು ಮಾತ್ರ ಉಳಿದಿದೆ. ಆದರೆ ನಾನೂ ಕೂಡ ಒಬ್ಬ ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರ್ ಆಗಿರುವ ಕಾರಣ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ನನಗಿನ್ನೂ ಐದು ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟೇ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಬ ಭರವಸೆಮೇಲೆ ನಾನಿನ್ನು ಒಂದೆರಡು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ದಿವಸ ದವಾಖಾನೆಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ಚಿಂತಾಜನಕವ ಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಲೋಕಲ್ ಬಾಡೀಸ್‌ಗಳಿಂದ ಡಿ.ಬಿ.ಎಲ್.ಗಳಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಬರತಕ್ಕ ಗ್ರ್ಯಾಂಟ್ ದುಡ್ಡಿನ್ನೂ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾದರೆ ವೈದ್ಯಬಾಬಿನಲ್ಲಿ ನಾವು ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ನಾವೆಲ್ಲಿಂದ ಕೇಳಬೇಕು? ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇಂಥ ಶೋಚನೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರಬಾರದು. ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ಕಡೆ "ಡೆಡ್‌ಸ್ಲೋ" ಎಂಬುದಾಗಿ ಹಾಕಿರತಕ್ಕ ಬೋರ್ಡುಗಳನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಆದರೆ ಆ ಬೋರ್ಡುಗಳನ್ನು ಈ ದಿವಸ ಈ ಸೆಕ್ರೇಟೇರಿಯೆಟ್ಟಿನ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಟೇಬಲ್ ಮುಂದೆಯೂ ಇಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇಂಥ ಬೋರ್ಡನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಾಬಿನ ಹತ್ತಿರ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸಾಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕಂಥ ರೋಗಿಗಳು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲೇನಾದರೂ ಇಂಥ ಬೋರ್ಡುಗಳನ್ನಿಟ್ಟರೆ ಆಯಿತು!

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಅದರಂತೆಯೇ ಈಗ ತಮ್ಮ ಭಾಷಣವೂ ಸಹ "ಡೆಡ್‌ಸ್ಲೋ" ಆಗಬಾರದು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಇನ್ನು M.B.B.S. ಗ್ರೇಡುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ತಾರತಮ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೀರಿ. ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ L.M.P. ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಆಗಿದ್ದವರಿಗೀಗ M.B.B.S. ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಕೊಟ್ಟು ಅವರನ್ನು M.B.B.S. ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಉಳಿದ ಕಡೆಗೆ ಈಗ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯಲ್ಲೂ ಈ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ದರ್ಜೆ ಒಂದೇರೀತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಇದು ಜನತೆಯ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಗೌರವದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಹಳ ಅಗತ್ಯವಾದುದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಂಥ ಜೀವಗಳನ್ನುಳಿಸತಕ್ಕ ಬಾಬಿನಲ್ಲಿ ಪಕ್ಷಪಾತ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಖಂಡಿತ ಮಾಡಬಾರದು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲಾಗಾಯ್ತಿನಿಂದ ಹಳೆಯಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಡಿ.ಎಂ.ಎಸ್. ಆಫೀಸುಗಳಲ್ಲಿ 300 ರೂಪಾಯಿಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು 700 ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗಿನ ಗ್ರೇಡಿರತಕ್ಕ ಫೈನಾನ್ಷಿಯಲ್ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ನೇಮಕಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಂಥ ದೊಡ್ಡ ಬೊಂಬಾಯಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ಸಹ ಈ ಹುದ್ದೆಯಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ರದ್ದುಮಾಡಿ ಈ ಪಗಾರವನ್ನೇ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡತಕ್ಕ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ದರ್ಜೆಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅವರ ಪಗಾರ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದರೆ ಅದರಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲೀಗ ಇಂಥ ಒಂದು ಚೀಫ್ ಅಕೌಂಟೆಂಟರ ಸ್ಥಾನಗಳನೇಕೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೋ ನನಗೆ ಅದು ತಿಳಿಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಾನೀಗ ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಒಬ್ಬರ ಹಿತಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಒಬ್ಬರ ಅಹಿತಕ್ಕಾಗಲಿ ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆದರೆ ಈಗತಾನೆ ನನ್ನ ಕಡೆಗೆ ಒಂದು ಅರ್ಜಿ ಬಂದಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್‌ನವರ ವರ್ತನೆ ಹೇಗಿದೆಯೆಂಬುದು ಈಗ ತಮಗೆಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ರಾಮದುರ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ದವಾಖಾನೆಯನ್ನು 4,000 ರೂಪಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಸಲು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಆ ಬಗ್ಗೆ ಜನರೆಲ್ಲ ತಮ್ಮ ಭಾಗದ ಹಣವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅದೇಕೋ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅದರ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳೆಲ್ಲ ಬಂದಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಯ ಕಾಂಗ್ರೆಸಿನ ಕೆಲವು ಮಂದಿ ಅಲ್ಲಿ ಆಗಿರತಕ್ಕ ಕೆಲಸ ಅಷ್ಟೇಸಾಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರಂತೆ. ಆದರೆ ನಾನೀ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಗೋಣಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಹಾಗೆಯೇ ಆಡಿಸಲಿ. ನಾನು ಹೀಗೆ ಆಡಿಸಿ ಈ ವಿಚಾರ ನಿಜ ಎಂದು ಹೀಗೆ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಅಂಗೈಲಿರುವ ಹುಣ್ಣಿಗೆ ಕನ್ನಡಿಯೇತಕ್ಕೆ ಬೇಕು? ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ನಾನು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರ ಕಡೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇಂಥ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಟಿ, ಪಂಗಡ, ಪಕ್ಷಗಳ ವಿಚಾರ ಬರಬಾರದು. ತಾವು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದನಂತರ ತಮಗೆ ಇದರ ಸತ್ಯಾಂಶ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ತಾವು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಬೆಳಗಾಂ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಹೋಗಿ ಬರಲೇಬೇಕು. ಈಗ ಈ ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಹೊಸ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ನಾಡಕರ್ಣಿಯವರು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಂದು ಸಂತೋಷ ಮತ್ತು ಅಭಿಮಾನವಿದೆ. ಅವರು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ನನಗೆ ಇದೆ ಆದುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೂ, ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳಿಗೂ ಒಂದೇರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಗಾರ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಆದರೆ ನಾನು ಈ ಹಿಂದೆಯೇ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಹಾಕತಕ್ಕ ಒಂದು ಆ ಡಿಸಿಪ್ಲಿನ್ ಏನಿದೆ ಅದಕ್ಕೆ ಯಾವತ್ತೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡವನಿದ್ದೇನೆಂದು ಮೊದಲೇ ನಾನು ಹೇಳಿರುವುದರಿಂದ ನಾನಿನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾತನಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗದೆ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಗಂಟೆಬಾರಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡದಂಥ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಾನು ನಡೆಯತಕ್ಕವನಾದ್ದರಿಂದ ಅವರು ನನಗೀಗ ಇಷ್ಟು ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳನ್ನರ್ಪಿಸಿ ಕಡೆಯದಾಗಿ ಈ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೆಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿದ್ದಾರೋ ಅಷ್ಟೇ ದೇಶದ ಜನರೂ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

12-30 P.M.

*Sri T. SIDDALINGIAH (Doddaballapur).—I am very happy that the two items of Health and Medicine are clubbed together They are after all two faces of the same coin, curative and preventive, and I have always pleaded that these two things may be brought under the same head. Better amenities on the curative side will improve the health side also and by better improvement on the public health side we can reduce expenditure on the curative side. I have always pleaded that these two items, Public Health and Medical may be kept under one hand. Therefore, I am very happy that for the matter of discussion these two have been clubbed together.

After twelve years of freedom we have got one thing in our favour and that is today there are more people living for longer years than before we got our freedom. The lease of life has increased but this freedom has still kept us as slaves of foreign medicine and foreign food. Some understanding has to be arrived at between the Government and the public and here the Government has to take the lead. They have been making enormous efforts to grow more food and stop imports. Likewise they have to take steps to manufacture all medicines in our own country. But the pace at which it is going on is not satisfactory. I request, as some other members have already suggested, that the pace of manufacturing our medicines may also be increased. Our friends have already said that more people are taking treatment under the indigenous system than under the modern system. If there are 200 allopathic hospitals there are 600 private Ayurvedic and Unani hospitals. Now, our country has after all to depend on its own strength Our country is endowed with the gifts of nature to produce its own food and medicine also. For instance, China has been producing all its medicines. The principle is that the mother earth has got certain chemical and scientific qualities in the soil. It produces a kind of food and in the same scientific way it produces the medicines also that are required for the curative purposes of that country. The yellow soil and the yellow people are in existence there due to the same scientific principle and I submit that in this country medical herbs and drugs are more effective upon our people than foreign drugs. On that principle I suggest that the Government may take more interest in the manufacture of all the medicines required in our country out of the raw materials that are available in abundance in our own country. Thereby we will be improving the economic condition of the people. Just as the stoppage of import of food will save a lot of money, the stoppage of medicines will also save a lot. If we do that, we will be saving a lot and become free both in medicine as well as food.

I further submit that the encouragement given to Ayurvedic and Unani and other indigenous systems is not sufficient. After all whoever be our doctors, Allopathic or Ayurvedic trained, they are all patriots. They too want to serve the country to the best of their capacity in saving money for our country by encouraging our indigenous systems. I submit that better provision be made for these indigenous dispensaries. I am told that no provision has been made for the education of Ayurveda and other systems in our budget. The Hon'ble Minister may kindly reply when he is going to speak after the speechs of the members. I am told definitely that no provision is made to the Ayurvedic Colleges that have been started within our State. I may further request that the grants to the colleges on the allopathic side is also not sufficient to upgrade and modernise them. The one case that has come to my notice is in the Mysore Medical College, the laboratory is out-moded and something must be done to modernise it. We are proud of that college and that will become the best one also if the Government provide proper money to modernise it. I also learnt that the operation theatre is too small for the present requirements and I request that the Minister may kindly look into it. In this country today the treatment is very much in the hands

of the local people and as I submitted the indigenous treatment is on a larger scale than the allopathic. There are many people who say that the treatment is modern, What I am submitting may look a little new.

Dr. Sivaram, one of the best practitioners and a man of the scientific mind and some other doctors of Madras have said that we have to look into the conditions of nature and the planets and other influences also upon the patients and the treatment has to be decided upon the consideration of even planetary situation. In one sentence, as some doctor put it, we have now more to consult the horoscope than the stethoscope. That provision is in the Ayurvedic system and not in the allopathic system. I submit this for the consideration of the scientists also; the world is so big; life is so great; all will not know all sides of things. I submit this may be considered by our Government also as part of the literature in the medical science.

With regard to family planning, it is said that it has been found to be foolproof. I am very happy and congratulate the Government for having made some provision for that. But when Government is going to issue the G.O, that has to be seen. There has been a family planning centre in about thirty miles from here called Ramanagaram. There this experimentation went on for the last six years. The Union Ministry started it in 1952. Now the Secretary of the Planning Association of the whole of India states "Medical science is advancing. Yet it has not discovered a safe harmless method, a harmless pill to be swallowed to prevent conception. The safe period method which the Union Ministry introduced in 1952 was tried in Lodi Colony, Delhi and at Ramanagaram in Mysore State and is found to be ineffective and unreliable and hence pregnanc occurs.'' In the view of this Secretary, the safe period method may be altogether removed and money saved. And regarding vasectomy, I feel it may be encouraged because it is foolproof and I have knowledge of personal experience of a number of my friends.

Sir, I learn that thirteen medical graduates are going to be sent abroad for further training at the cost of the Government. I submit, Sir, there are any number of graduates who are prepared to go on their own. And those people may be encouraged by granting them study leave or ordinary leave. They will come back and serve our State and save money for the Government. Why should the Government select people on their own for spending Government money?

Sri K. K. HEGDE.—If the Hon'ble Member yields—it is because people go on their own to study the subjects they want whereas we want the students to study subjects which will be useful in our teaching institutions. So that we can well equip our educational institutions, the Government is sending graduates at the cost of the Government.

Sri T. SIDDALINGIAH.—I follow the explanation of the Hon'ble Minister. But this may be borne in mind. Those who want to go and study at their own cost are tossed from pillar to post to get ordinary leave. Let them go abroad. When they come they will serve our country better. If there is any special subject that has to be studied for which Government has to spend money, we have no objection. I place this for the consideration of the Government. Many boys have come forward to go abroad and for them permission is not given and ordinary leave is also not granted. I am requesting the Minister to consider and save the money of the country and encourage education at their own cost.

Sri K. K. HEGDE.—We have not held up anybody except people who have not finished their probationary period. Even they are permitted to go after their probationary period.

Sri T. SIDDALINGIAH.—I am referring to the statement of the Hon'ble Minister: "We propose to send thirteen graduates particularly at the cost of the Government''. That is your statement.

Sri K. K. HEGDE.—I also confirm the statement. We have sent a certain number of people. Our people who want to go on their own are also permitted. Only such of the people who have not finished their probationary period are not allowed, and even there, they are allowed to go after their probationary period is over.

Sri T. SIDDALINGIAH.–There seems to be some confusion. I am referring to the thirteen new men that the Government is going to select to study abroad. Shall I read your statement ?

Sri B. K. PUTTARAMIYA (Channapatna).—Sir, the Hon'ble Minister's statement is not correct. He has not permitted L.M.Ps. to go and study in the Manipal college.

Mr. SPEAKER.—This is different. This is giving permission to go and study abroad.

Sri T. SIDDALINGIAH.—The Minister's own statement is published in the *Mysore Vani* of January 26th.

"ಹದಿಮೂರು ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಳುಹಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ."

Sri K. K. HEGDE.—We have allowed thirteen people to be sent abroad at Government cost.

Sri T. SIDDALINGIAH.—Is that a mere challenge that the Hon'ble Minister is making ? I refer to this statement and request you to consider this. Provision has been made and now it is coming as a budget item. You have to consider whether you can change that and save the money for the Government.

Sri K. K. HEGDE.—Hon'ble Member is perhaps confusing the issue. Provision is made for 1958-59 and not for 1959-60.

Sri T. SIDDALINGIAH.—That is not very clear in your own statement. Has that been given effect to ?

Sri K. K. HEGDE.—Yes.

Sri T. SIDDALINGIAH.—You may please mention in your reply whether all the thirteen have been selected and sent abroad and who are they may also be stated.

Now I come to the next point. Here it will be more economical to appoint all the graduates and certificate holders as house surgeons. They may be paid only a small allowance. They will be given practical education in the hospitals and it will by itself be a good training for them. Whether they will be given appointments in Government service or not does not matter. But giving them the experience to serve the public at large will itself be good service done to those graduates. They may all be provided as House Surgeons and sent to several hospitals in the State.

For the success of these two items of public health and medical service, it is necessary to enlist public co-operation. Public education also has been suggested as a necessary item. By means of Five-Year Plans such education is in a way given to the public. Public co-operation does not mean a vague thing. I submit that every one will have to take up that responsibility. Public generally are treated with a vague idea and public service is nobody's service. A duty must be cast upon every one of us. I believe public co-operation will be very helpful and as Dr. Alva has already said there are a number of philanthropists who will come forward with big donations for constructing hospitals. Therefore in the matter of working out.........

(At this stage the Hon'ble Minister for Health left the Hall).

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—I rise to a point of order. When an elderly statesman like Sri T. Siddalingiah is on his legs the Hon'ble Minister for Health has walked out of this House. Sri Siddalingiah is not an ordinary person. He is an experienced member of this House he has had experience as a Minister. He is more or less more than our Minister for Health. He is more experienced than the Minister for Health. Is it proper on the part of the Minister to leave the Hall ?

Mr. SPEAKER.—You can ask whether it is proper for the Minister to go out when the member is speaking; but I cannot understand the comparison. Comparison is not proper in such cases and while comparing we should not belittle the importance of another person. So far as the concerned Minister

is concerned, he has gone out with my permission. I am sure that he has made proper arrangements in his absence.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—What are the special reasons for the Hon'ble Minister to go out at this hour ?

Mr. SPEAKER.—It is now 1 o'clock ; naturally what must be the reason could be imagined by the Hon'ble Member.

Sri T. SIDDALINGIAH.—He forgets sometimes there are necessities of nature. Certainly that must have been the reason and nothing else. Let us not make much of it.

Sri J. B. MALLARADHYA (Nanjangud).—Is it that we can do without a Minister ?

Sri T. SIDDALINGIAH.—With these few words I support the demand.

Thank you.

*ಶ್ರೀಮತಿ ಅನ್ನಪೂರ್ಣಾಬಾಯಿ ರಾಗಟೆ (ಕಲ್ಯಾಣಿ).—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತಾ ಒಂದೆರಡು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕದ ಕಡೆ ಸರ್ಕಾರದವರ ದೃಷ್ಟಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬೀಳಬೇಕೆಂದು ನಾನು ವಿನಂತಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ನಾವು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಅನಾನುಕೂಲತೆಗಳಿಂದ ಬೆಂದು ನೊಂದಿದ್ದೇವೆ. ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಸೇರುವಾಗ ಇನ್ನೇನು ನಾವು ಮಾದರಿ ಮೈಸೂರಿನವರೇ ಆಗುತ್ತೇವೆ; ನಲ್ಲಿ, ದೀಪ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಾಲೆಗಳು ವಗೈರೆ ಎಲ್ಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ನಮಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತವೆಂದು ತುಂಬಾ ಆಸೆಯಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದೆವು. ಈಗಲೂ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಇರುವ ಸೌಲಭ್ಯ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ದೊಡ್ಡ ಟೌನಿಗಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ನಮ್ಮ ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಬೀದರ್ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವುದು ಬಹಳ ಕಡಮೆ. ಬೀದರ್ ಜಿಲ್ಲೆ ಎಷ್ಟು ದಿವಸ ಅಂಧಕಾರದಲ್ಲಿರುತ್ತದೋ ಎಂದು ಶೋಕಪಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ 27 ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿದೆ. ಇಷ್ಟು ಜನರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಇಟ್ಟಿರುವುದು 43 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು. ಅಲ್ಲಿಗೆ, 83,000 ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿದ್ದಂತಾಯಿತು. ಆದರೆ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರು ದೇಶದಲ್ಲಾದರೋ, 19,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಂತಿದೆ. ಏಕೆ ಸ್ವಾಮಿ, ನಮ್ಮನ್ನು ಇಷ್ಟು ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿರುವಿರಿ ? ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ನಮ್ಮನ್ನೂ ನಿಮ್ಮಂಥ ಅನುಕೂಲಸ್ಥರಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತರಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಒಂದು ದಿವಸ ನೀವು ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ ಬಂದು ಮೊಕ್ಕಾಂ ಮಾಡಿದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆಯೆಂದು ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿತ ನೋಡಿ ಇನ್ನೆಂದಿಗೂ ನಮ್ಮ ಊರಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಖಂಡಿತ ಹೇಳುತ್ತೀರಿ. ಹೀಗಾಗಲು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರ ದೃಷ್ಟಿ ನಮ್ಮ ಮೇಲಿಲ್ಲದಿರುವುದೇ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಇನ್ನು ಔಷಧದ ಸಲುವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ನಾನು ಕಣ್ಣಾರೆ ಕಂಡಿರುವುದನ್ನು ತಮಗೆ ಅರಿಕೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹುಮ್ನಾಬಾದ್, ಕಲ್ಯಾಣ ಎಲ್ಲಿ ನೋಡಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗವೇ ಇರಲಿ, ಜ್ವರವೇ ಇರಲಿ, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಬರೀ ಸಿಹಿ ನೀರು ! ಏಕೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ? ಇಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೂ ಬಡಜನರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟೊಂದು ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ತುಂಬ ಶೋಚನೀಯ. ಶ್ರೀಮಂತರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಔಷಧೋಪಚಾರ, ಬಡಜನರು ಹೋದರೇ ಒಂದು ರೀತಿ—ಏಕೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀರೋ ಕಾಣೆ !

ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನಮ್ಮ ಇಡೀ ಬೀದರ್ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಒಂದೇ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟಿದೆ. ಬೆಟಗುಪ್ಪಾದಲ್ಲಿ, ಬೀದರ್, ಹುಮ್ನಾಬಾದ್ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು N.E.S. ಬ್ಲಾಕ್ ಮೀಟಿಂಗಿನಲ್ಲಿ ಮೊನ್ನೆ ಚರ್ಚೆಗೆ ಬಂದು ತೀರ್ಮಾನ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಡೈರೆಕ್ಟರವರು ಅಲ್ಲಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತೆಲ್ಲಾದರೂ ಕೊಡೋಣವೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಎಷ್ಟೋ ದುಡ್ಡು ಶೇಖರಿಸಿದ್ದರೂ ಇದರ ಗತಿ ಹೀಗಾಯಿತೆಂದು ಆ ಜನರೆಲ್ಲಾ ಬಹಳ ನಿರಾಶರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತಾವು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟನ್ನು ಕೊಟ್ಟೇ ತೀರಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಲೋಕಲ್ ಫಂಡು ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ, ಬೀದರ ತಾಲ್ಲೂಕು ನಿರ್ಣಾಪಟ್ಟಹಳ್ಳಿಯವರು ಬಂದಿದ್ದರು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಕೆಲಸವೆಲ್ಲಾ ಮುಗಿಸಿಕೊಂಡು ಇಲ್ಲಿ ಮಂತ್ರಿಗಳಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಮೂರು ದಿವಸ ಕುಳಿತು ಮಾತನಾಡಿ ಹೇಳಿದಾಗ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಆಗಲಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿದರು ; ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಅವರಿಂದ ಲಿಖಿತವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಅವರು ಬರಬೇಕೆಂದರೆ, ಹೀಗೆ ಒಂದೊಂದು ಸಣ್ಣ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಬಂದು ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ T.A. ಮತ್ತು D.A. ಏನಾದರೂ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆಯೇ ? ಉತ್ತರ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೇಕೆ ಇಷ್ಟು ವಿಳಂಬಮಾಡುತ್ತೀರಿ ? ಅವರು ಅಲ್ಲಿಂದ ರಿಜಿಸ್ಟರ್‌ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟೋ ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಉತ್ತರ ಬಂದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಂತೋಷ. ಇದನ್ನು ಬೇಗ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರೆ ನಿಮಗೆ ಎಷ್ಟೋ ಪುಣ್ಯ ಸ್ವಾಮಿ.

ಕಲ್ಯಾಣದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹೋದ ಜುಲೈ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಮಂಜೂರಾಗಿತ್ತು. ಅದರಮೇಲೆ ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿಯವರು ಬೇರೆ 8,000 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಇಷ್ಟಾದರೂ ಅದಿನ್ನೂ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದೇ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

1 P.M.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ನರ್ಸುಗಳ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಭಾವವಂತೂ ಬಹಳವಿದೆ, ಎಂದು ಎಲ್ಲಾ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ನಮ್ಮ ಮಹಿಳಾ

(ಶ್ರೀಮತಿ ಅನ್ನಪೂರ್ಣಾಬಾಯಿ ರಾಗಟೆ)

ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳಿದಂತೆ, ಮಹಿಳಾ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾನ್ಯತೆ ದೊರೆಯುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಕಳೆದ ವರ್ಷದಿಂದ ಇಬ್ಬರು ಮಹಿಳಾ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಲಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ನೀವು ಒಬ್ಬರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಳುಹಿಸಿದಿರಿ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸರ್ವಿಸ್ಸು ಇದ್ದವರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಕಡಮೆ ಸರ್ವಿಸ್ ಆದವರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿದಿರಿ. ಅದೇಕೆ ಸ್ವಾಮಿ ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ? ಇದು ಅನ್ಯಾಯ.

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದೀರಲ್ಲಾ ! ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಎಷ್ಟು ಕಡಮೆ ಆಗಿದೆ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದ್ದೀರಾ ? ಇದೇ ಹಣವನ್ನು ಬಡಜನರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದರೆ ಸಾರ್ಥಕವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೆ ! ಹೀಗೆ ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡಬಾರದು.

ಹಮ್ನಾಬಾದ್ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕಟ್ಟಡದ ಸಲುವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ಅಲ್ಲಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಬಂದಾಗ ಅಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿ ನೋಡಿ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಡದ ಬಾಗಿಲು, ಮೇಲಿನ ಕಟ್ಟಿಗೆ ಮುರಿದು ಕೆಳಗೆ ಮಲಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ, ಅದನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ನೋಡಿ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಆ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ.

ಹಿಂದುಳಿದ ಭಾಗವಾದ ನಮ್ಮ ಹೈದರಾಬಾದು ಕರ್ಣಾಟಕದಲ್ಲಿ ಬಿದರೆ ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ, ಕಟ್ಟಡದ ಸಲುವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹಣ ಒದಗಿಸಿ ಅದರ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ್ಯ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಬಿದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಟಗುಪ್ಪ ಪ್ರಾಂತದಲ್ಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಒಂದೇ ಒಂದು ಇದೆ. ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಸಲುವಾಗಿ ಕಟ್ಟಡದ ಸಲುವಾಗಿ ಹಣ ಶೇಖರಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಅಲ್ಲಿಗೆ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿ. ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಅಭಿನಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ (ಹಿರಿಯೂರು).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಈಗಾಗಲೆ ಹೇಳಿರತಕ್ಕ ವಿಚಾರಗಳನ್ನುಳಿದು ಬಾಕಿ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಾಬಿನ ಖರ್ಚಿಗಾಗಿ ಔಷಧಾಲಯಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಹಣದಲ್ಲಿ 10,95,000 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಉಳಿತಾಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಉಳಿತಾಯವಾಗುವುದರ ದೆಸೆಯಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಹಾನಿಯಾಯಿತೆಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಬಾಬಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 5,95,000 ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಕಡಮೆ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಬರುವುದಕ್ಕೇನು ಕಾರಣ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆಂದರೆ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಡಿಯಾ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೊಡಬೇಕಾದಂಥ ಹಣವನ್ನು ಅಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೊಡಲಿಲ್ಲ ಎಂದು. ಏಕೆಂದರೆ ಕೆಲಸಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸಮಾಡದೆ ಇರುವುದರ ದೆಸೆಯಿಂದ ಈ 5,95,000 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡದೆಹೋದರು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಕುಂಠಿತವಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಅನ್ಯಾಯವಾಯಿತೆಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ಸಹಿತ ನಾವು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸ್ಕೂಲಿನ ಸೀಟು ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಯೋಚನೆಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಂಶವಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ನಮಗೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ತೆರೆದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಈಗ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡತಕ್ಕ ಸೀಟುಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ಸಮರ್ಪಕವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಆಗತಕ್ಕ ಅನೀತಿಯನ್ನು ಎಷ್ಟೋ ದಫ ನಾವು ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಮನವಿಮಾಡಿಕೊಂಡರೂ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಕೆಲ ಕೋಮುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಡುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿದಾಗ, ಖಚಿತವಾಗಿ ತೋರಿಸಿದಾಗ, ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಇದು ಬಹಳ ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ರುಜುವಾತುಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೂಲ್ಸ್ ನೋಡಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಉಪಕೋಮಿಗೆ ಇಷ್ಟು ಜಾಗ ಕೊಡಬೇಕೆಂದಿರುವಾಗ ಆ ಕೋಮಿನವರು ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಅದೇ ಕೋಮಿನವರಿಗೇ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ, ಬೇರೆ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಕೊಡಬಹುದು ಎಂದು ಬರೆದಿದೆ. ಇದಾವ ನ್ಯಾಯ ? ಯಾವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಇದು ಸಮರ್ಪಕವೆಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವುದನ್ನು ಎಷ್ಟೋ ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳಿದರೂ ಸಹ ಒಂದು ಫೂಲ್‌ಪ್ರೂಫ್ ಮೆಥಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಅನ್ಯಾಯವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ, ಮುಗಾಮಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯನವರು ಹೇಳಿದಂತೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಕಾಲೇಜಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಉಪೇಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಜನರನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ವನಸ್ಪತಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ, ಯಾವರೀತಿ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕು, ಯಾವ ಗಿಡಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಅಂಶವಿದೆ, ಅದರಿಂದ ಯಾವ ಔಷಧಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನೋಡಿ ಖನಿಜವರ್ಗದಿಂದ ಯಾವರೀತಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ಆರೀತಿ ಇಲ್ಲೂ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳಿಂದ ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡಿದರೂ ಇದುವರೆಗೂ ಏನೂ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಅರಣ್ಯವಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಗಿಡ ಬೆಳೆಸಬೇಕೆಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಹ ಇದೆ. ಆದರೆ ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಕಾರ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ, ಕಾಲೇಜೂ ಸಹ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ, ಲ್ಯಾಬೊರೇಟರಿ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿವಹಿಸಿ ಆಯುರ್ವೇದದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ದೇಶಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನೇ ಕಳುಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಕೇಳಿದರೆ ಜನರೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಮೊನ್ನೆ ದಿವಸ ರಿಕ್ರೂಟ್ ಮಾಡುವಾಗ ಪಿ.ಎಸ್.ಸಿ.ಗೆ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿರುವವರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಎಷ್ಟು ಹಾಸ್ಯಾಸ್ಪದವಾಗಿದೆ ! ಜನರೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನುವಾಗ ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗೆ ಕೆಲಸ ಕೊಡದಿರಲು ಕಾರಣವೇನು ? ಅರ್ಹತೆಯಿರುವವರು ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುವಾಗ ಅರ್ಹರು ಬಂದರೆ ನೇಮಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಟೆಕ್ನಿಕಲ್ ನಾಲೆಡ್ಜ್ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಏಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ? ಎಷ್ಟೋ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಿರುವಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರು ಸಿಕ್ಕುವ ಹಾಗೆ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಲಿಲ್ಲವಲ್ಲಾ ಎಂದು ಬಹಳ ವ್ಯಸನಪಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಉತ್ಪತ್ತಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಂಕಿಅಂಶ ನೋಡಿದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಹಾಸ್ಯಾಸ್ಪದವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಒಂದು ಅಂಶ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಸ್ಕೂಲುಗಳಿಂದ 1958-59ಕ್ಕೆ 2,19,300 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಬರಬೇಕೆಂದು ತೋರಿಸಿ

ಅಷ್ಟು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಬಂದಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸರಿಯಾದ ಅಂಶವೆ ? ಯಾವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ ? ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಈ ರೀತಿ ಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರವಿದೆ. ಅದೇನೆಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿ (ಪೇಜ್ 34ರಲ್ಲಿದೆ) ತಾವು ಹೇಳಿರತಕ್ಕಂಥದ್ದು (ರೆಸಿಟ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ) 7,01,600 ರೂಪಾಯಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿರುವುದೂ ಅಷ್ಟೆ; ಬಂದಿರುವುದೂ ಅಷ್ಟೆ. Fee levy for medical advice, X-ray examination, nursing and dieting for patients, ಮುಂತಾದ ಐಟಮ್ಮುಗಳಿಂದ ಎಷ್ಟು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ್ದರೋ, ಅಷ್ಟೇ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಮಾತೆ? ನೀವು ಡಿಸೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿ ಹಾಕಿರಬೇಕು. ಇದು ಅಂದಾಜು ಎಂದು ಹೇಳಿರಬಹುದು. ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮೆಥೆಡ್ ಇದೆ. There is a method even in madness but I do not see this here. ನಕಲಗೋಸ್ಕರ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ನಕಲಿಗೋಸ್ಕರ ಫಿಗರ್ಸ್ ಹಾಕುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಅವು ಸ್ವಲ್ಪ ತಾಳೆ ಹೊಂದಬೇಕು. ವಾದಗಳೂ ಇವೆ; ವಿತಂಡವಾದಗಳೂ ಇವೆ; ವಿತಂಡವೇ ಆಗಲಿ, ಕಾರಣ ಬೇಕಲ್ಲ! ಅದು ಹೇಳದೆ ಹೋದರೆ, it becomes bereft of commonsense. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಯಾವರೀತಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಇಷ್ಟು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಬರುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಬೇಕೋ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೆಂಟಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಉತ್ಪತ್ತಿಯೂ ಹಾಗೆಯೇ ಇದೆ. ಮಕ್ಕಿಕಾಮಕ್ಕಿ. ಎಷ್ಟು ಬರಬೇಕೋ ಅಷ್ಟೇ ಬಂದಿದೆ. ಮೆಂಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಒಂದು ಸಂಶಯ ಬಂದಿದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ತೋಟವಿದೆ. ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆ, ಸುಮಾರು 50–60 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಅದರಿಂದ ಬರಬೇಕು. ಆ ತೋಟ ಏತಕ್ಕೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಕೇಳಿದೆ. ಮನಸಿನ ಒಂದು ಬಾಹಿರೆ ಇರುವವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು, ದೇಹಶ್ರಮ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಇಟ್ಟಿದ್ದುದನ್ನು ಹಾರ್ಟಿಕಲ್‌ಚರ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ, ಈಗ ತೋಟವನ್ನು ಹರಾಜು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಮೈಂಟೇನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಇವತ್ತಿನ ದಿವಸ ಅದನ್ನು ಹಾಳುಮಾಡಕೂಡದು. ಐದಾರು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಪರಿಹಾರ ಬರುವುದು ಹೋಗಲಿ. ಹರಾಜು ಹಾಕುವುದು ಬೇಡ. ಇದನ್ನು ಮೊದಲು ಹಾರ್ಟಿಕಲ್‌ಚರ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟು ಹುಚ್ಚರಾಗಿರುವವರು ಎಲ್ಲೋ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಒಂದಿಷ್ಟು ತೋಟ ಮಾಡಿ ಬೆಳೆದು ದೇಹಶ್ರಮ ಪಡುವಂತಾಗಲಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೋಟ ಏಕೆ ಮಾಡಿದರು? ಒಂದೇ ವಿಚಾರ. ಉತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಆಲೋಚನೆಮಾಡಿ ನೋಡಿದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವವರಿಗೆ ಪ್ರಾಣದ ಮೇಲೆ ಇಷ್ಟೂ ಭಯವಿಲ್ಲ. ಹೆಂಗಸರಿಗೆ, ಗಂಡಸರಿಗೆ ಒಂದೊಂದು ಭಾಗ ಇದೆಯೇ ಎಂದರೆ, ಇಲ್ಲ. ಒಬ್ಬರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹೊಡೆದಾಡುವವರೂ, ಒಬ್ಬರೇ ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುವವರೂ ನಗುವವರೂ ಇದ್ದರೆ, ಬುದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾನ್‌ಫ್ಲಿಕ್ಟ್ ಬರುವುದು. ಬುದ್ಧಿಭ್ರಮಣೆ ಆಗಿರುವವರೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಂದೇಕಡೆ ಸೇರಿಸಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ನರಕ ನೋಡಿದ ಹಾಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಪೇಷೆಂಟ್ಸ್ ನೋಡಲು ಹೋದರೆ, ಯಾರು ಹೀಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದರು ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ನಮೂನೆಯವರನ್ನು ಒಂದೊಂದು ಕಡೆ ಏಕೆ ಸೆಗ್ರೇಗೇಟ್ ಮಾಡಬಾರದು ಎಂದು ಕೇಳಿದರೆ, ಸೆಗ್ರೇಗೇಟ್ ಮಾಡಬೇಕು, ಅದರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ರೂಮುಗಳಿಗೆ, ಕಟ್ಟಡಕ್ಕೆ ಮೈಸೂರು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸೊಗಸಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರುವುದು, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ. ಅಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ರೂಮುಗಳಿಲ್ಲದೆ ಈ ರೀತಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ, ವಿದ್ಯಮಾನವನ್ನು ನೋಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳು ಏನೇ ಇರಲಿ, ಸರಿಯಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಗದೆ ಹೋಗಿ ಇರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ, ಅದು ಹಿಂದುಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹುಚ್ಚರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ದಯೆತೋರಿಸಬೇಕು. ಕೆಳಗೂ, ಮೇಲೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಭಾಗವಿತ್ತು; ಮೇಲೆ ಟ್ಯೂಷನ್ನಿಗೋಸ್ಕರ, ಮಹಡಿ ರಿಸರ್ವ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೆಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಇದೆ. ಕೆಳಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರುವುದು, ಮಾಡತಕ್ಕ ವಿಚಾರವೇ? ಸಾವಿರಾರು ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಡೈರೆಕ್ಟರನ್ನು ನಿವೃತ್ತರಾದ ಮೇಲೆ ಆರು ಆರು ತಿಂಗಳು ಅಪಾಯಿಂಟ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅವರ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದರೆ, ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಬೇಕು ಎಂಬ ಆಸೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕಿದೆಯೇ? ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ, ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಆಡುವುದೇನು, ಮಾಡುವುದೇನು! ದಯವಿಟ್ಟು ನೋಡಿರಿ. ಸ್ವಲ್ಪ ಕನ್‌ಸಿಸ್ಟೆನ್ಸಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾತಿಗೂ ಕೃತಿಗೂ ಕನ್‌ಸಿಸ್ಟೆನ್ಸಿ ಇರಬೇಕೆಂದಿದ್ದರೆ ಮೆಂಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗಾರ್ಡನ್ನನ್ನು ಹಾರ್ಟಿಕಲ್‌ಚರ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಮೇಂಟೇನ್ ಮಾಡಿ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಏನಾದರೂ ವಿಧಾನ ಮಾಡಿ. ತಮ್ಮ ವ್ಯವಸಾಯ ಇಲಾಖೆಯ ಡೈರೆಕ್ಟರನ್ನು ಕೇಳಿ, ಸರಿಮಾಡಿ.

ಮೆಡಿಸನ್ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತಾ ಇದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ರೇಷನ್ ಪದ್ಧತಿಯೊಂದನ್ನು ಇಟ್ಟಿರುತ್ತೀರಿ. ಅದರೆ ಅಲಾಟ್‌ಮೆಂಟ (ತಮಿಲ್ಲಿ ಕೋಟ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ) ಪದ್ಧತಿ ಇಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್‌ಪೆನ್ಸರಿಗೆ, ಇಷ್ಟು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಮೆಡಿಸನ್ಸ್, ಇಷ್ಟು ಇಂಡಿಜಿನಸ್ ಮೆಡಿಸನ್ಸ್ ಎಂದು ಕೋಟ ಫಿಕ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದೀರಲ್ಲ, ಇದು ಯಾವಾಗಿನ ಮಾತು ? ಇದು ಎಷ್ಟೋ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಮಾಡಿದ್ದು. ಈಗ ಔಷಧಿಗಳ ಖರ್ಚೇನು, ಅವುಗಳ ಬೆಲೆ ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿ, ಆ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಔಷಧಿ ಕೋಟ ಹೆಚ್ಚುಮಾಡಿದ್ದೀರ? ಔಷಧಿ ಆಗ ಎಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿತ್ತು, ಈಗ ಎಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೀರ ? ಸುಮ್ಮನೆ ಆಕ್ಷೇಪಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು, ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲಿಗೆ ಗಾಯವಾದರೆ ಕಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಲ್ಲ; ಇದಿಷ್ಟು ಕನಿಷ್ಟ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ದಯವಿಟ್ಟು ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ, ಇಲ್ಲಿಗೆ, ಇಲ್ಲಿಂದ ಅಲ್ಲಿಗೆ ತರಿಸುವುದನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ, ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಟೋರ್ಸ್ ಇದೆ, ಪರ್ಚೇಸಿಂಗ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿದೆ, ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಸ್ಟೋರ್ಸ್‌ಯಿಂದ ಕಳುಹಿಸುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಅದನ್ನು ಇತೋಪ್ಯತಿಶಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಸುತ್ತಿ

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ)

ದ್ದರೂ, ಮೆಡಿಸನ್ನುಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಅಲಾಟ್ ಮಾಡಬೇಡವೇ? ಒಂದು ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗೆ 1930ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ದುಡ್ಡಿನ ಅಲಾಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಇತ್ತೋ, ಇವತ್ತಿನವರೆಗೂ ಅಷ್ಟೇ ದುಡ್ಡು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಏಕೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಸ್ವಾಮಿ? ಅವುಗಳನ್ನು ರನ್ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ? ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಬರೀ ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳೇ ಹೊರತು, ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆಯೇ? ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಿವಿಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ, ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಯಥಾಪ್ರಕಾರ ಮಕ್ಕೀಕಾಮಕ್ಕಿ ಇದೆ. ಕೊಡತಕ್ಕಂಥ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸಹ ಹಾಗೆಯೇ ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಕಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ಕೊಬಲಗದನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು, ವಿಲೇಜ್ ಪಂಚಾಯಿತಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು; ಅವರು ನಿಮಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಅಣ್ಣಾರಾವ್ ಗಣಮುಖಿ (ವಿದ್ಯಾಶಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು).—ಮಕ್ಕೀಕಾಮಕ್ಕಿ ಎಂದರೇನು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ.—70 ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ; 70 ಬಂದಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ sense of proportion ಇಲ್ಲ; ರೀಸನ್ ಇಲ್ಲ, ರೈಮ್ ಇಲ್ಲ, ಯೋಚನೆ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕೀಕಾಮಕ್ಕಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಮಿಂಟೊ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತಾವು ಎಷ್ಟು ಸುಧಾರಕರು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿ ಲಿಫ್ಟ್ ಇತ್ತು. ಅದನ್ನು ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಎಳೆಯುತ್ತಾ ಇದ್ದರು. ಕೈಯಲ್ಲಿ ಎಳೆದರೆ ಪ್ರಗತಿದಾಯಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಹೇಳೋಣವೇ?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ).—ಅದು ಬದ್ದು ಹೋಗಿದೆ. ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ.—ಯಾವರೀತಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸ್ಯಾಂಪಲ್ ಕೊಟ್ಟೆ. ಅದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆ; ಕಣ್ಣಾಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾದದ್ದು. ಅಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರೇ ಒಬ್ಬರು ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್; ಮುಗಿದು ಹೋಯಿತು; ಅವರು ಬೆಳಗಿನಿಂದ ಸಾಯಂಕಾಲದವರೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕ್ಯೂ ನಿಂತವರಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಭಾಗದಷ್ಟು ಅಟೆಂಡ್ ಮಾಡಬಹುದು ; 100ರಲ್ಲಿ 75 ಜನ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕು. ತಾವು ಡಾಕ್ಟರಾಗಿದ್ದರೂ, ಮ್ಯಾಥಮ್ಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಸ್ಟಡಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು. ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಎಷ್ಟು ಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಎಷ್ಟು ಪೇಷಂಟುಗಳಿಗೆ ಅಟೆಂಡ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಟಿ ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.--ಅವರಿಗೆ ಐದು ನಿಮಿಷದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಕನ್ನಡಕ ಕೊಟ್ಟರು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ.—ನನಗೋಸ್ಕರ ನಾನು ಇಲ್ಲಿಲ್ಲ ; ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೋಸ್ಕರ ಇದ್ದೇನೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಅಲ್ಲಿನ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇನ್ನು ಖರ್ಚಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಮಿಂಟೊ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ 2,100 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುವಿರಿ? ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿ ಬಾಬಿನಲ್ಲಿ 22 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಕಡಮೆ ಖರ್ಚು ಏಕೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ? ಇದರಿಂದ ಏನು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆಂದರೆ ನೀವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ನೀವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡದೇ ಇದ್ದರೆ ಕರ್ತವ್ಯಲೋಪವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕಳಿಸಿಕೊಡದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ದುಡ್ಡು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುವಿರಿ. ಇದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಣ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ಮೊದಲನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 57 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ತೆಗೆಯುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ ಏನೆಂದರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಲೋಕಲ್ ಫಂಡಿನಿಂದ ತೆರೆಯಬೇಡಿರಿ. ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಅಧ್ವಾನ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅಂಥವುಗಳಲ್ಲಿ dual Government ಇದೆ. ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ನೇಮಿಸುವುದು ಒಬ್ಬರು ಆದರೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರು ಮತ್ತೊಬ್ಬರು. ಪರದೇಶದಿಂದ ತರಿಸತಕ್ಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ದೇಶೀಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಲೋಕಲ್ ಬೋರ್ಡಿನವರು ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಇದೆ. ಈ ರೀತಿ ಇಬ್ಬಂದಿಯ ಆಡಳಿತ ಸರಕಾರ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನಾನು ಅತ್ಯಂತ ಕಳಕಳಿಯಿಂದ ಹೇಳುವುದು ಏನೆಂದರೆ ಆಯುರ್ವೇದವನ್ನು ನೀವು ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಉಪೇಕ್ಷೆಮಾಡುತ್ತೀರೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಣು ಮಾತ್ರವೂ ದೇಶಭಕ್ತಿ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಆಯುರ್ವೇದದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಏನೇನೂ ಒಳ್ಳೆಯ ಮನೋಭಾವವಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣ ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

*Sri MAHMOOD SHARIFF (Broadway).—Mr. Speaker, Sir, after the achievement of Independence, it has been our ambition and aim to establish a welfare State in our country. During the 11 years that we have been enjoying this political status, it seems to me that the country is slowly but surely moving towards this goal. In a welfare State assurances are given to the people of fulfilling their needs and requirements including the needs and requirements pertaining to medical relief. Health being a subject of vital importance for the well-being of the community, it is very necessary that the Government should not only make these assurances but also see that they provide medical relief to the people. I go a little further and submit that it is time that we introduce a legislation more or less on the basis of what is obtaining in England so that all persons in the country can be provided with medical relief. It is, however, gratifying to note that the Government has realised the importance of this aspect of the question

and allotted a sum of Rs. 5 crores in order to meet the expenses on both sides nam ly, Public Health and Medicine. But the question is, after having spent so much of money all these days and after proposing to spend about Rs. 5 crores under these heads, whether it is going to give us an appropriate return in the shape of important medical and public health standards. During the course of the debate on the Governor's Address and the Budget, a sense of non-appreciation was displayed by Hon'ble Members regarding the working of the Public Health Ministry. Some people complained of dearth of doctors. Some others complained about lack of equipment. There are yet others who said that so far as rural areas are concerned medical aid is not available. After having analysed all aspects of the questions, it seems to me that these complaints will go on unabated unless the Government comes forward with better financial provision. Ten years ago, after examining all aspects of the question, Government decided that a tax, going under the name and style of Health Tax should be imposed. The object of the imposition of that tax was that the yield from it must be earmarked for meeting the needs and requirements of medical relief. I have to say with great regret that the object with which that tax was started has been defeated. It is very sad indeed that this tax which was meant for the purpose of providing medical relief has been merged with the general revenues. I wish it was possible for my learned friend, the Minister in charge of Department, to go into the objects and reasons with which this tax was imposed. I think it is time that we take away this amount from the general revenues and utilise it for meeting the essential requirements of this Department. If that is done I think all the complaints which are made on the floor of the House with regard to lack of doctors, lack of equipment, lack of unsatisfactory working of the nurses, etc., will come to a standstill.

1-30 P.M.

Now, Sir, another way in which we can surmount some of the difficulties we are facing in regard to medical relief, is by placing more emphasis on the preventive rather than the curative aspect of medicine. It is a very common maxim that prevention is better than cure. The truth of this maxim has very well be en realised in countries which are outside India,—for example Russia, Greece and several other countries. It is not necessary for me to go into detalls. Suffice it to say that these countries are giving prominence in a greater measure to the preventive aspects. But so far as our country is concerned, it is very big and most of the population live in the rural parts and it is impossible to establish hospitals in these rural areas. Therefore, I say health centres should be opened in rural areas in order to give medical relief. Health Centres must provide instruction on environmental health and environmental hygiene. It is that centre which has to dessiminate knowledge in regard to health rules. It is that centre which has to take medicine to the doors of the persons suffering from diseases in the rural areas. It should be the centres which should send doctors—doctors who should realise the way in which people are suffering. Therefore I say, Sir, if you are going to shift the emphasis from the curative to the preventive aspect, I think a very great stride would have been made in the direction of providing the much needed medical relief to the suffering people. Only 10 years ago, about 70 health centres were established at an enormous cost and it is common knowledge that these health centres have done yeoman service, with the result, malaria has been wiped out, not only that, ancillary diseases have been stemmed to a very great extent. And I feel, Sir, that if this preventive aspect of the question is given more attention, I think so much lee-way would have been made.

Another thing, Sir, is, three or four months ago there was a great furore regarding amalgamation of these two departments. This sort of amalgamation is very necessary and for the last several years, we have been agitating that there should be amalgamation

(SRI MAHMOOD SHARIFF)

between these two wings which are expected to take care of the public health. But I am very sorry to say that the sort of amalgamation that was proposed six months ago is certainly not conducive to bring forth any satisfactory results. As I just not now pointed out to you, it is the preventive side that has to be given prominence. Unfortunately what you propose to do is to have it upside down! So far as the Health Department is concerned, I am here and I may say, the whole House is here to congratulate the Government at the way they have conducted these Departments. I once again request you to please see that the preventive medicine is given more prominence or at least as much prominence as you give to the curative side.

One other point which I would like to emphasise on the floor of this House is that Ayurveda and Unani systems of medicines have to be encouraged. The allopathic medicine and hospitalisation with all the concomitant expenditure came into vogue only about 150 years ago with the advent of the British. Various theories by Charaka and Susruta were applied in affording medical relief in olden days and they were quite successful Why should we not encourage those systems now? I do concede that great strides of progress have been made in medical science in the present day and a new era as it were has opened its doors to suffering humanity. But I do say that if you are going to apply the theories of indigenous medicines with equal vehemence, and if you are going to utilise the results of some of these researches, I am quite sure you can afford substantial relief to people suffering. But I find that nothing but step-motherly treatment is being given to these systems. I am therefore prevailing on my friend the Health Minister to see that equal treatment is given to these systems and that relief is afforded in a permanent degree.

While dealing with this subject, Sir, I am compelled to say Sir, I am extremely sorry, that the Unani system of medicine has not been given proper encouragement. The Unani section which was going on in Mysore has been closed down. Sir, we are living on Pancha Sheela ideals now-a-days and we work side by side. That is the idea of the Government. Why should you not tolerate these two systems of medicine? After all, we want to afford relief to the suffering, and eradicate disease. So far as prescription is concerned Sir, there are very effective specifics for certain diseases and this system is capable of affording relief to suffering public. Only you will have to see that patronage is extended to the practitioners of this system and give them sufficient scope for research. They will also be of considerable help to the public at large.

Sir, one more thing. It appears to me and it has been accepted that mal-nutrition and under-nutrition are the causes which bring about diseases. I think my doctor friend agrees with me that mostly diseases are attributable to mal-nutrition and under-nutrition, and if that be so......

Sri T. PARTHASARATHY.—I accept it, Sir.

Sri K. K. HEGDE.—That may be one of the causes for exciting a disease. But not in every case.

Sri MAHMOOD SHARIFF.—Sir, if that is a point which has some potency so far as the argument side is concerned, I must say with due deference to my friend Sri Sivappa who waxed eloquent regarding family-planning. Sir, I have given some thought to this aspect of the question. It seems to me that family planning is a very artificial thing. Sir, the way in which you want to reduce population through family planning methods, seems to me very unnatural. Why are you putting a handicap so far as the sex-appeal is concerned? The best thing is, I am just appealing to my friends to read this wonderful book "Geography of Hunger"—it is a very good book and I request my colleagues to read this book. In this book, he proves that breeding is due to poverty and hunger brings breeding. It is hunger which makes a man prolific and which leads to procreation.

Sri A. R. KARISIDDAPPA (Arasikere).—I think the Hon'ble Member seems to have misunderstood the effect of family-planning. I do not think that the methods of family planning will have any adverse affect on sex appeal.

Sri MAHMOOD SHARIFF.—I am sarry my friend has misunderstood what I said. What I submitted is that so far as this book is concerned it is stated that there is poverty, hunger and all that. Therefore the best thing is to see that so far as food is concerned, it is supplied in adequate quantity, that food is produced in an ample measure. In America, for example, this Family Planning is not going to be done. It is not heard there with such vehemence as we hear here. Therefore, I appeal to my friends to read that 'Geography of hunger' book. That will give a revealing picture.

Sri T. PARTHASARATHY.—May I know the score of the Hon'ble Member? (*Laughter*).

Sri MAHMOOD SHARIFF.—I have only one daughter. It seems to me that so far as housing scheme is concerned, this must come under the Ministry of Health. For the last 8 to 10 years I have been associated with this portfolio and I am stressing that this should come under the Health Ministry. So far as Bangalore is concerned, we are seeing a lot of congestion.

Sri M. C. NARASIMHAN (Kolar Gold Fields).—Now the slum clearance is under the Public Health Ministry.

Sri MAHMOOD SHARIFF.—Yes, the slum clearance must be tackled by the Health Department. We may remember that about ten years ago the population of Bangalore was about 3 or 4 lakhs. Now on account of integration and other things it has increased to 13 lakhs. We have got only two general hospitals, one is the Victoria Hospital and the other is the Bowring Hospital and these hospitals continue to cater to the needs of 13 lakhs of people. Therefore, I request the Government to see that one more hospital is established in the City. The post-graduate courses must be introduced in our medical colleges. There are many people who want to acquire knowledge. Why should we send them to Europe or the Continent? If post-graduate courses are introduced many people can read here.

So far as the two years L.M.P. is concerned, it must be introduced. There are many advantages in it.

As there are many people to speak, I shall close my speech.

*ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ (ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಾಬಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಡಿಮ್ಯಾಂಡನ್ನು ನಾನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈಗ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು ಸಾಲದು. ಇನ್ನೂ ಜಾಸ್ತಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸಮ್ಮತಿ ಇದೆಯೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ನಿಂತಿದ್ದೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರ. ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಮತ್ತು ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸುಮಾರು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇವುಗಳ ಅಡ್ಮಿನಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ನನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಇಂಪ್ರೂವ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗಿರತಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಅದನ್ನು ಮಾಡುತ್ತೇನೆಂದು ಭರವಸೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಅವುಗಳಿಗೆ ನಾನು ಕಂಡ ಹಾಗೆ ಒಂದ ಬ್ಲೂಪ್ರಿಂಟ್ ಇಲ್ಲ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಬೀರಾಯನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿದ್ದು. ಟಿಪ್ಪುಸುಲ್ತಾನ್ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಕಟ್ಟಿತ್ತೋ ಈಗಲೂ ಅಷ್ಟೇ ಇದ. ಕೆಂಪೇಗೌಡನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೂವರೆ ಲಕ್ಷವಿತ್ತು. ಈಗ 14 ಲಕ್ಷಕ್ಕೇರಿದೆ. ಮಾರ್ಕೆಟ್ಟಿನ ಎದುರುಗಡೆ ಇರುವ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ, ಹಿಂದೆ ಎಷ್ಟು ರೂಮುಗಳು ಇದ್ದವೋ ಅಷ್ಟೇ ರೂಮುಗಳು ಇವೆ. ಅಷ್ಟು ರೂಮುಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಯಾವಾಗಲೂ ಪೇಷಂಟುಗಳನ್ನು ತುಂಬಿರುತ್ತಾರೆ. ಬೆಡ್‌ಗಳೇನೂ ಜಾಸ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಕೆಳಗೆ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಕೂಡ ಪೇಷಂಟಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬಂತೆ ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯ ಹರಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಕಾರಣ ನಾನು ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರಿಗೆ ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೂಡಲೆ ಇದನ್ನು ಡಿ-ಸೆಂಟ್ರಲೈಜ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ಸ್ಟ್ಯಾಟಿಸ್ಟಿಕಲ್ ಸರ್ವೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅರಮನೆಗಳ ತರಹದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಿ. ಸ್ಯಾನಿಟೇಷನ್ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಒಂದು ತರಹ ಮಲ್ಟಿಪರ್ಪಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ಮಟರ್ನಿಟಿ, ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್, ಕಣ್ಣುಗಳು ಮತ್ತು ಹಲ್ಲು ಕಾಯಿಲೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ನಡೆಯುವಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ಊರಿಗೆಲ್ಲಾ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದ್ದರೆ ಹೇಗೆ? ಹಲ್ಲು ಕೀಳುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಅವು ಯಾವ ಕಾಲದ್ದೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಹಲ್ಲು ಕೀಳುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬಹಳ ಬುದ್ಧಿವಂತರು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ.

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ)

ಬಾಯಿ ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ಹೆಬ್ಬಾಗಿಲು ಇರುವಂತೆ, ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೇ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಹೆಬ್ಬಾಗಿಲುಗಳು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಲ್ಲು ಡಾಕ್ಟರಿನ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಪಾತ್ರೆ ಕಲಾಯಿಮಾಡುವವನ ಸಾಮಾನುಗಳು ಇರುವಂತೆ ಇವೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಈ ವರ್ಷ ಆ ಬಾಬಿಗೆ 45 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಮಂಜೂರು ಆಗಿವೆ.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ಮಂತ್ರಿಗಳು ಮುಂದೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳುವುದು ನನಗೆ ಸಮ್ಮತವಲ್ಲ. ಈಗ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಆಗ ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ. ಹಲ್ಲಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚದಿರುವ ಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಜನಗಳಿಗೆ ಅದರ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಜನಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಕಾರವಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲರ ಬಾಯಿ ನೋಡಿದರೆ, ಮುಖ ನೋಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಲ್ಲಿನ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಜ್ಜುತ್ತಾರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಡ್ಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಎಂದರೆ ಶ್ರೀ ಮರಿಯಪ್ಪನವರು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಕೊನೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನಾನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಏನೇನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ನೋಡಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕು. ಇನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಒಳ್ಳೆಒಳ್ಳೆಯ ಸರ್ಜನ್ಸ್ ಅವರ ಕೆಲಸಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನರ್ಸುಗಳ ಅಟೆಂಡೆನ್ಸ್ ರಿಜಿಸ್ಟರ್ ನೋಡುವುದು, ಡಯಟ್ ಫಾರಂ ಸೈನ್‌ಮಾಡುವುದು, ಪೇಷಂಟ್ಸ್ ಚಾರ್ಟರ್ಸ್ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು—ಇವೇ ಅವರ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಯಾರಾದರೂ ಒಬ್ಬ ಜೂನಿಯರ್ ರೆವಿನ್ಯು ಆಫೀಸರಿಗೋ, ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಕಮಿಷನರಿಗೋ ಅಥವಾ ಒಬ್ಬ ಅಮಲ್ದಾರರಿಗೋ ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಗಳ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶಮಾಡಿಕೊಡಿ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—"ಲೇ ಸೆಕ್ರೆಟರಿ" (Lay Secretary) ಅವರನ್ನು ಬೇರೆ ನೇಮಕಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ತಾವು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ನೋಡಿ, ಸ್ವಾಮಿ. ಹನ್ನೊಂದು ಘಂಟೆಯಾದರೂ ಸಹ ಒಬ್ಬರೂ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರಿಗೆ ಬಂದೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಏನೇನೊ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ—ತಮ್ಮ ಬಾಬಿನಲ್ಲಿ ಏನೂ ಅಲ್ಲ—ನಿರತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಬಾರದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರೂ ಬೆಳಗಿನ ಎಂಟು ಘಂಟೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ತಾವು ಇದ್ದು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೆಕ್ರೆಟರಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಇಂಥ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿರಬೇಕೇನು? ರೆವಿನ್ಯೂ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರಿ ಭಾರಿ ಸಂಬಳ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕವರು ಅನೇಕರಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಥಾವರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಹಾಕಿ. ಆದರೆ ಸರ್ಜನ್‌ಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಇಂಥ ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಅಂಟಿಸಬಾರದು. ಆದರೆ ನಾನು ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೀಗ ಯಾರೊಬ್ಬರನ್ನಾಗಲೀ ಆಕ್ಷೇಪಣೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ದಿನವಹಿ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ತಿಳಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಒಬ್ಬ ಬೇರೆ ಇಲಾಖೆಯ ಸೆಕ್ರೆಟರಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಸರ್ಜನ್‌ಗಳಿಗೆ ಅವರು ಅವರ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರತರಾಗಲು ಅನುಕೂಲಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಆದರೆ ದಿವಸ ಬೆಳಗಾದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ನನಗೆ ಆ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಹಾಕಿಕೊಡಿ, ಈ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಹಾಕಿಕೊಡಿ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಇದೇ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕೆಲಸವಾಗಿ ಹೋಗಿ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಯಾರೊಬ್ಬರೂ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಲ್ಲಿ ಗತಿಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆಲ್ಲಾ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರು ಎಂಥ ದೊಡ್ಡ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಆಗಿರಲಿ, ಚಿಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಆಗಿರಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ಸರಿಸಮಾನವಾದ ರೂಲ್ಸುಗಳಿರಬೇಕಾದದ್ದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮೊದಲು ಪಾಸ್‌ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದವರು ಸೀನಿಯರ್ ಆಗಿರಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಎಲ್ಲರು ಓದಿರತಕ್ಕದ್ದೂ ಒಂದೇ ಓದು. ಚಿಕ್ಕವರಿಲ್ಲದೆ ಬರಿ ದೊಡ್ಡವರೇ ಏನೂ ಕೆಲಸಮಾಡಲಾರರು. ಹೀಗಾಗಿ ಕೆಲವರು ತಾವು ತೀರ ದೊಡ್ಡ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ರೂಮುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಡ್ಯೂಟಿ ರೂಮುಗಳಿಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಹನ್ನೊಂದು ಘಂಟೆ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಖಂಡಿತ ಸರಿಯಲ್ಲ. ಅವರು ದೊಡ್ಡವರೇ ಇರಲಿ, ಚಿಕ್ಕವರೇ ಇರಲಿ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರೂ, ಸರ್ಜನ್ ಇವರೆಲ್ಲರೂ ಬೆಳಗಿನ ಎಂಟು ಘಂಟೆಯಿಂದ 12 ಘಂಟೆಯವರೆಗೂ busy bees ಇದ್ದ ಹಾಗಿರಬೇಕು. ಈಗ ಇರತಕ್ಕ ಸಿಸ್ಟಂ ಸರಿಯಿಲ್ಲ. 24 ಘಂಟೆಗಳ ಪರಿಯಂತರವೂ ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದೇ ತೀರಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೊಂದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಷಿಫ್ಟ್ ಸಿಸ್ಟಂಅನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತನ್ನಿ. 24 ಘಂಟೆಯೊಳಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಯಾವ ರೋಗಿಗಳೇ ಹೋಗಲಿ ಯಾವಾಗ ಹೋದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದೇ ಇರಬೇಕು. ಈ ದಿವಸ ಒಬ್ಬ ಕಾಯಿಲೆ ಮನುಷ್ಯ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಅವನಿಗೇನು ಕಾಯಿಲೆಯಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಇನ್‌ವೆಸ್ಟಿಗೇಟ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೂರು-ನಾಲ್ಕು ದಿವಸಗಳಿಲ್ಲದೆ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಈಗಿರತಕ್ಕ ಸಿಸ್ಟಂ ಥರೋ ರಿಫಾರಂ ಆಗಬೇಕು. ಈ ದಿವಸ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಅವನ ಯೂರಿನ್ ಎಗ್ಸಾಮಿನೇಷನ್ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಅತನಿಗೇನು ಬ್ಲಡ್‌ಪ್ರೆಷರ್ ಇದೆಯೇ ಏನು ಎತ್ತ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಯಾವುದೋ ಒಂದು ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿರಿಸಿ ಪ್ರತಿದಿನವೂ ನೀನು ಆ ಡಾಕ್ಟರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಿ ಚೀಟಿ ಬರೆಸಿಕೊಂಡು ಬಾ, ಈ ಡಾಕ್ಟರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಿ ಚೀಟಿ ಬರೆಸಿಕೊಂಡು ಬಾ, ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ ಆ ರೋಗಿಗೆ ತಿರುಗಾಡಲು ಶಕ್ತಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಹೀಗೆಲ್ಲಾ ನಾಲ್ಕು-ಐದು ದಿವಸಗಳನ್ನೂ ಕಳೆದು ಆ ರೋಗಿಯ ರೋಗವೇನೆಂಬುದನ್ನೂ ಕೂಡ ಇನ್‌ವೆಸ್ಟಿಗೇಟ್ ಮಾಡದೆ ಐದು ದಿವಸಗಳಾಯಿತೆಂದು ಹೇಳಿ ಅತನನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಡಿಸ್‌ಛಾರ್ಜ್ ಮಾಡಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಯಾವ ಒಂದು ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ದೊರೆಯದಿರುವಾಗ ಅತನು ಮತ್ತೆಲ್ಲಿಗಾದರೂ ಹೋಗಿ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ ಎಂದರೆ ಆ ಪೇಷಂಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಡಿಸ್‌ಛಾರ್ಜ್ ಆಗುವಾಗ ಅವರ ಹಿಸ್ಟರಿ

ಷೀಟನ್ನೂ ಕೂಡ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಈ ದಿವಸ ಯಾರೊಬ್ಬರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಹಿಸ್ಟರಿ ಷೀಟನ್ನು ಮೈನ್‌ಟೈನ್ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇನ್ನಾದರೂ ಇಂಥ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗೂ ಒಂದೊಂದು ಹಿಸ್ಟರಿ ಷೀಟನ್ನು ಮೈನ್‌ಟೈನ್ ಮಾಡುವಂತೆ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಈಗಿರತಕ್ಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಾಬಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೆಲ್ಲ ದೊಡ್ಡ ಧುರೀಣರೂ ಹಾಗೂ ಅಗ್ರಗಣ್ಯರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಅನೇಕ ಡಿ.ಎಂ.ಓ. ಗಳು ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬ ವಿಚಾರವೂ ಕೂಡ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈಗಿರತಕ್ಕ the method of administration and the method of distribution of hospitals ಇದು ಯಾವ ಕಾಲದಲ್ಲೋ ಎಂದರೆ ಆ ಬ್ರಿಟಿಷರು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಾಗ ತಂದಂಥ ಒಂದು ಆಚರಣೆ ಏನಿತ್ತು ಅದನ್ನೇ ಈಗಲೂ ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಬೆಳಗಿನ ಎಂಟು-ಒಂಭತ್ತು ಗಂಟೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದು 11 ಘಂಟೆಗೆಲ್ಲ ಮನೆಯ ಕಡೆಗೆ ಹೊರಟು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ಒಂದು ಸಿಸ್ಟಂಅನ್ನು ಈಗಲೂ ತಾವು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಈ ದಿವಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಒದಗಿಸಿರತಕ್ಕ ಮೇಜು ಕುರ್ಚಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೆ ತೆಗೆಸಿ ಹಾಕಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಏತಕ್ಕೆಂದರೆ ಅವರು ತಮ್ಮ ಕುರ್ಚಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕೇಳುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರತಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೇನು ರೋಗ ಇದೆ ಯೆಂಬುದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರಾದವನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡದೆ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನೇ ನಿನಗೇನು ಕಾಯಿಲೆಯಿದೆ ಎಂದು ಕೇಳಿ ಅವನು ನನಗೆ ಕೆಮ್ಮಿದೆ, ತಲೆನೋವಿದೆ,...... ಎಂದು ಹೇಳಿಬಿಟ್ಟರಾಯಿತು ಒಂದು ಕೆಂಪು ಮಿಕ್ಸ್‌ಚರ್ ಮತ್ತು ಎರಡು ಗುಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಕಳುಹಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ದಿವಸ ಹೀಗೆಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮಿಕ್ಸ್‌ಚರಿನ ಅಭ್ಯಾಸ ಬಂದು ಈ ದಿವಸ ಖಾಸಗೀ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಾದ ನಮ್ಮಂಥವರ ಬಳಿ ಬರತಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮ ತಲೆಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಕೆಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರು ಹಾಗೆ ಮಿಕ್ಸ್‌ಚರನ್ನು ಕೊಡಬಾರದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಭೇದಿಗೋ ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮು ಫ್ಲೂ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ನಾನು ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದ ನಂತರವೇ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು. ರೋಗಿಯನ್ನೇ ಕೇಳಿ ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನೇ ನಂಬಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಪದ್ಧತಿ ಸರಿಯಾದದ್ದಲ್ಲ. ಈ ದಿವಸ ಆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಕುರ್ಚಿ ಬಿಟ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಏಳುವ ಪದ್ಧತಿಯೇ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಈ ದುರಭ್ಯಾಸದ ಜೊತೆಗೆ ಮೂರನೆ ದಿನ ಅದೇ ರೋಗಿ ಮತ್ತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಾಗ "Repeat the mixture" ಎಂದು ಹೇಳಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲನೆಯ ದಿವಸ ಬಂದಾಗ ಆ ರೋಗಿಗೆ 101 ಡಿಗ್ರಿ ಜ್ವರ ಇದ್ದು ಎರಡನೆಯ ದಿವಸ 100 ಡಿಗ್ರಿ ಜ್ವರ ಇರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ, let him stand up and examine the patients. Do not provide him with a chair and a table. ಈ ದಿವಸ ಹೀಗಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಡಾಕ್ಟರು ಕಾಲಹರಣ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗಿರತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೆಷ್ಟಿದೆಯೋ ಅಷ್ಟರಲ್ಲೇ ವಿಚಕ್ಷಣೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಈಗ ನಡೆಯತಕ್ಕ ಕೆಲಸದ ಡಬ್ಬಲ್ ಕೆಲಸ ಆಗಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಹೋದರೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಹೋಗುವಂತೆ ಒಂದು ಷಿಫ್ಟ್ ಸಿಸ್ಟಂ ಇಡಿ. ಈಗ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೇ ಅಲ್ಲಿ ಸೇರುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರಿಗೆಷ್ಟು ಕೆಲಸವಿರಬೇಕೋ ಅಷ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ತಮಗೆಲ್ಲಾ ಬುದ್ಧಿ ಇದೆ. ಏತಕ್ಕೆ ತಾವು ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಲೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ವಿಮರ್ಶೆಮಾಡಿ ನೋಡಬಾರದು ? ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ನೂರು ಜನ ಪೇಷಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಟ್ರೀಟ್‌ಮಾಡಬಹುದು. ಸುಮ್ಮನೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಚಾರಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ವಾರ್ಡ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸರ್ಜನ್‌ಬಳಿ ಹೋಗಿ ಅವರ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ ಪಡೆದೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದೆಂದರೆ ಇದು ಎಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ? ಒಂದು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಟ್ಯೂಬನ್ನು ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಒಂದು ಲವಗ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದಕ್ಕಾಗಲಿ ದೊಡ್ಡ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಪರ್ಮಿಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೇನು ? ರೋಗಿಗೆ ನೀರು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೂ, ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರ ಪರ್ಮಿಷನ್ ಬೇಕೇ ! ಏನೀ ವಿಚಿತ್ರ ! ಬೇಕಾದರೆ ಅವರು ಹಿಸ್ಟರಿ ಷೀಟನಲ್ಲಿ ನೋಟಿಫೈಮಾಡಲಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಂಥ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಸಂಪೂರ್ಣಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಡೇಂಜರಸ್ ಆಗಿ ಇರತಕ್ಕ ಕೇಸುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕನ್‌ಸಲ್ಟ್ ಮಾಡುವಂತೆ ಇದ್ದರೆ ಸಾಕು. ಅನೇಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ತಮ್ಮ ಡ್ಯೂಟಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಫಿ ಕುಡಿಯಲು ಹೋಗಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. There must be over all supervision. ಡ್ಯೂಟಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ತಮ್ಮ ಡ್ಯೂಟಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕದಲದಂತಿರಬೇಕು. Why should they go out even for consultation? ಕೆಮ್ಮಲಿಗೆ, ಫ್ಲೂಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದ್ದರೂ ಕನ್‌ಸಲ್ಟೇಷನ್ ನಡೆಯಬೇಕೇ? ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರಿಗೂ ನನಗಿಷ್ಟು ಜನ ಪೇಷೆಂಟುಗಳಿರಲಿ, ನನಗಿಷ್ಟು ಜನ ಪೇಷೆಂಟುಗಳಿರಲೆಂದು ಹೊಡೆದಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣಾಧಿಕಾರ ಕೊಟ್ಟು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಒಂದು ಸೆಟ್, ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಒಂದು ಸೆಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಯಾವಾಗ್ಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿರುವಂತೆ ಒಂದು ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಡ್ಯೂಟಿ ರೂಮಿನಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇದ್ದೇ ಇರಬೇಕು. When a qualified doctor is there why don't you allow him some latitude ? Let him treat the cases. ಈ ದಿವಸ ಯಾರೋ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಹಾಸ್ಪೇಟೆಯಿಂದಲೋ ಏನೋ ಬೆಂಗಳೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದರೆ, ಡ್ಯೂಟಿ ಡಾಕ್ಟರಿಲ್ಲ ನೀನು ನಾಳೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬಾ, ಎಂದರೆ ಅವನೆಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು ? ಅವನ ಗತಿ ಏನಾಗುತ್ತದೆ ? ಇದೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಸನಕರವಾದಂಥ ವಿಚಾರ. ಪರಸ್ಥಳದಿಂದ ಬರತಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆ ಕೂಡಲೆ ಅಡ್ಮಿಷನ್ ದೊರೆಯಬೇಕು.

Sri K. K. HEGDE.—Duty Doctor will do it.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ಆ ಡ್ಯೂಟಿ ರೂಮಿಗೆ ತಾವೀದಿವಸ ಹೊಸದಾಗಿ ಪಾಸ್ ಆಗಿ ಬಂದವನನ್ನೇ ಆರಿಸಿ, ಇನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಬೇಡವಾದವನ್ನೇ ನೋಡಿ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. In the duty

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ)

room, the most efficient doctor should be put. But the finest doctor is put far behind. ಅವರನ್ನು ಅಪ್ರೋಚ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ತಿರುಪತಿಯಲ್ಲಿ ವೆಂಕಟರಮಣಸ್ವಾಮಿಯ ದರ್ಶನಮಾಡಿಕೊಂಡ ಹಾಗೆ. ನಾನೇ ಈ ದಿವಸ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಒಬ್ಬ ಪೋಲೀಸ್ ದಫೇದಾರನ ತಂದೆಯನ್ನು,–ಅದೊಂದು stroke ಕೇಸ್,—ಬೆಳಗ್ಗೆ ಆರು ಘಂಟೆಗೇ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದೆ. The patient had astroke. At six o'clock I sent the patient. At 11 o'clock the Police Daffedar telephones to me that the patient has not been admitted. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದ ಪೇಷಂಟು 11 ಗಂಟೆವರೆಗೂ ಅಲ್ಲೇ ಮಲಗಿದ್ದ. ಡ್ಯೂಟಿ ರೂಮಿನಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರೊಬ್ಬರೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಅನಂತರ 11 ಘಂಟೆಯ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಮಿಟ್ ಮಾಡಿದರಂತೆ. ಅವಾದ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಆ ಪೇಷಂಟ್‌ಗೆ ಗೇಟ್‌ಪಾಸ್ ಕೂಡ ಆಯಿತು. ಆದರೆ ಸಾಯುವುದೂ, ಬದುಕುವುದೂ ದೇವರ ಯತ್ನ. ಆದರೆ ಸಾಯುತಕ್ಕ ಮನುಷ್ಯನಿಗಾದರೂ ತನಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಲ್ಲಾ ದೊರೆತಿದೆ ಎಂಬ ಒಂದು ಸಮಾಧಾನವಾದರೂ ಆಗುವುದು ಬೇಡವೇ ? ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರದವರು ಪುನರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕು.

2 P.M.

ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. ಹಿರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಔಟ್‌ಹೌಸ್ ಇದ್ದ ಹಾಗೆ ಮುಂದೆ ಸಣ್ಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಅದರೊಳಗೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದ್ದಾರೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. What is the population of children and why do you have such a small children hospital? ದೊಡ್ಡವರ ವಿಚಾರ ವಿರಲಿ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಾಪಾಡದೆ ಇದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆಯೇ ? ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವುದು 100 ಬೆಡ್‌ಗಳು. ಇಷ್ಟೇ ಸಾಕೇ? ಪೆಡ್ರಿಯಾಟಿಕ್ಸ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಪದ್ಧತಿಗೆ stepmotherly treatment ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ stepfatherly treatment ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಹೋದಸಲ ಸಹ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ನಾನು ಕೇಳಿದೆ. ಯುನೈಟೆಡ್ ನೇಷನ್ಸ್‌ನಿಂದ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಗ್ರ್ಯಾಂಟ್ ಕೊಟ್ಟರು. ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಆಗಿಲ್ಲ. They could not utilise the funds.

Sri K. K. HEGDE.—Step motherly treatment ಎಂದು ಹೇಳಿದಿರಿ. Motherly treatment ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೀರಾ ?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ದುಡ್ಡು ಅಲಾಟ್‌ಮಾಡುತ್ತೀರಿ. ಇಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಪೇಟೆಂಟ್ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಗ್ರ್ಯಾಂಟ್ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಕಾಯಿಲೆ ಬರದೆ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು team of doctors ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅವರಿಗೆ ತರಪೇತಿ ಕೊಡಬೇಕು. Train them in diseases of children, train them how to diagnose. Have a statistical survey in every district. It varies from district to district. Bring the severe cases to the main hospital. ಇದಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸಾವಿರ ಜನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇರಲು ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಕೆಲವುಕಡೆ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಹಾಲನ್ನು ತಂದು ಕೊಡುತ್ತೇವೆ, ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ತರುತ್ತೇವೆಂದರೆ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಂದಲೇ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಶುಭ್ರವಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಯಾರೇ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಬರಲಿ ಅದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹಳೆಯ ಕಂದಾಚಾರಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟುಬೀಳುವುದು ಬೇಡ. ಮನೆಯಿಂದಲೇ ಬಿಳಿಯ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ತಂದು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. We will provide them some beds. ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತು. ಅವರು ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿದ್ದವರು. ಅವರಿಗೆ classical methodsನಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಇದೆ.

Convalescent homes ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಮುಖರಾದ ಕೂಡಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಟೈಫಾಯಿಡ್ ಕಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದ ಬಡಬಗ್ಗರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಅವರಿಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಹೇಗೆ? ರೆಸಿಸ್ಟೆನ್ಸ್ ಇರುವವರಿಗೆ ವಾಸಿಯಾಗಿ ಬದುಕಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವಾಸಿಯಾದನಂತರ ಅವರಿಗೆ nutrition ಬೇಡವೆ? ಇಂಥವರಿಗೆ multivitamin tablets, Iron tablets, ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಹದಿನೈದು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಆಗುವಷ್ಟನ್ನಾದರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟು ಕಳಿಸಿದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉತ್ತಮವಾದೀತು. ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ ನಾವು ಮಾಡಿದ ಕೆಲಸವೆಲ್ಲ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವವರಿಗೆ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳಿಗಾಗುವಷ್ಟಾದರೂ ಟಾನಿಕ್ ವಗೈರೆ ಕೊಡುವುದಲ್ಲದೆ, urine ವಗೈರೆ disinfect ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟೈಫಾಯಿಡ್ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಮನೆ ಮಂದಿಗೆಲ್ಲ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ. ಅವರಿಗೆ ಇಂಥ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು.

ನಿನ್ನೆ ನನ್ನ ಮಾನ್ಯ ಸ್ನೇಹಿತರು honorary system ಬಹಳ ಕೆಟ್ಟದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳಿದರಂತೆ. ಅವರು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿದ್ದವರು. ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದವರು. ನಾವಿಬ್ಬರೂ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ನೇಹಿತರು. ಅವರಿಗೆ honorary surgeons ಮೇಲೆ ಏಕೆ ಇಷ್ಟು ಕೋಪವೆಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಲಿ, ಸರ್ಕಾರದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ ನಾವೇ ಮ್ಯಾನೇಜ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಪ್ರಾಯಶಃ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ honorary surgeons ಆದವರು ದುಡ್ಡು ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಹೋಗುತ್ತಾರೆಂದು ಭಾವಿಸಿರಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡು ಸಂಪಾದನೆಮಾಡಿ ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ಯಾರೂ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೀಣತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವವರು ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯರು ವೈದ್ಯದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಬೇಜಾರಾಗಿ ತಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನೇ ಸುಧಾರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಿರುವಾಗ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯೋಣವೆಂದು ಹೋದರೆ ಯಾರದೋ ಮಾತನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡು honorary doctors practise ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳುವುದು ಶುದ್ಧ ಅನ್ಯಾಯ. ನಾವು ಕಲಿತಿರುವ ವಿದ್ಯೆಯನ್ನು ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿ ಇತರರ ಒಳ್ಳೆಯದಕ್ಕೆ ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಮೂರು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಬಡ ಜನರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾವೀಣ್ಯತೆಯನ್ನು ಫಲವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದರೆ, ಅವರಮೇಲೆ, ಎಷ್ಟು ಕೋಪ! ಇದು ಪ್ರಾಯಶಃ ಅವರ ತಪ್ಪಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅನುಭವವಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಕೆಲವರು, ಪ್ರಾಯಶಃ ಅವರ ಸ್ನೇಹಿತರುಗಳ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸಿಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಿದರೋ ಏನೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. Honorary systemನಲ್ಲಿ, ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಾದರೆ retired doctors ಬರದೇ ಇದ್ದರೂ, ಅವರು ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ shortage of doctors ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ತಪ್ಪಿ, ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಉಳಿತಾಯವೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ 700 ಜನ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರುಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಏನು inference ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟು ಕೆಲಸವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಅಲ್ಲಿಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರಿದ್ದರೆ ಆಗ ಇತರ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಅಷ್ಟಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷತೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. It is an index of inefficiency in the Government hospitals.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಎಲ್. ಮೂಡಲಗಿರಿಗೌಡ(ಕುಣಿಗಲ್).—ಕೆಲವು quacks ನಿಮಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಏನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ನಾವು ದುಡ್ಡಿಗೂ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೂ ಹೋಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲರೂ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಪಾರ್ಕ್ ಬೀಡ ಅಂಗಡಿಯವನು ಐದುನೂರು ರೂಪಾಯಿ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ನಾವು ಬಡತನದಲ್ಲಿದ್ದುಕೊಂಡು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರ್‌ಗಳ ವಿಚಾರ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಡೈರೆಕ್ಟರ ಆಫೀಸಿನ ಮುಂದೆ ಬೆಳಗ್ಗಿನಿಂದ ಸಾಯಂಕಾಲದವರೆಗೆ ಜನ ಕುಳಿತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸಲಹೆ ಏನೆಂದರೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಯಾವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತೀ ಎಂದು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ಆತನನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ವರ್ಗಮಾಡಿ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಐದುವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಆತನನ್ನು disturb ಮಾಡಬೇಡಿ, ಆತನು ಹೇಳಿದ ಜಾಗಕ್ಕೆ ವರ್ಗಮಾಡಿಬಿಡಿ, ಏನಾದರೂ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಿ, ಯಾರ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೂ ಒಳಗಾಗಿ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಬಾರದು ಮತ್ತು ಒಂದುಸಲ ಮಾಡಿದ್ದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಾರದು. ಒಬ್ಬರನ್ನು ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒಂದು ಕಡೆ ಇಡಬೇಡಿ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ಸ್ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದಇದ್ದಾರೆ. ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಏಕೆ ವರ್ಗಮಾಡಬಾರದು? Why should they stay for such a long time in one place? ಇವರ ಪ್ರವೀಣತೆಯ ಫಲ ಇತರ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿರುವವರಿಗೂ ಸಿಕ್ಕಲಿ. ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರಬೇಕೆಂದಿಲ್ಲ. ತಾವು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನೋಡುವುದಾದರೆ ಅಲ್ಲಿರುವವರ ಸರ್ವಿಸ್ಸನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದರೆ ಕೆಲವರು ಎಂಟು-ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಅವರು ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರು. ಇವರನ್ನು ತಕ್ಷಣ ವರ್ಗಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿದರೆ efficiency ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರಾಜಕೀಯ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದೂ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾರೋ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರಿನ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರ್ ವಿಷಯ ಬಂದಾಗ—simple Assistant Surgeon—ಆತ ತನ್ನನ್ನು transfer ಮಾಡಿದರೆ ಸರ್ಕಾರವನ್ನೆಲ್ಲ ಉರುಳಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿದನು. ಜಾಗ ಬಿಡಿಸಲಿ ಮಂತ್ರಿಗಳನ್ನು ಉರುಳಿಸುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿದನು. ಇದನ್ನು ಕೇಳಿ ನನಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು. ಆತನನ್ನು ನೋಡಿ ಸರ್ಕಾರದವರೂ ಕೊಂಚ ಭಯಪಟ್ಟಿದ್ದರು. ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನ್ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಬಹುದು ಎನ್ನುವುದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಅಂಥವರನ್ನು ವರ್ಗ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಯಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಲ ಇಡಕೂಡದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದುದನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಒಪ್ಪಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಹಾಗೆ ಈಗಲೂ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಈ ತರಹದ ಅನ್ಯಾಯಗಳು ನಡೆಯಬಾರದು. ಅವರವರ ಎಫಿಷಿಯನ್ಸಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಅವರಿಗೆ ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಸರ್ವಿಸ್ಸಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಗೆ? ಸುಮ್ಮನೆ ಇದ್ದರೆ You should place efficiency as the primary criterion for giving increments and promotions. Then only the Department will improve.

ಇನ್ನು ಫಿಸಿಷಿಯನ್ನುಗಳು ಎನ್ನುವವರನ್ನು ಸರ್ಜನ್ನುಗಳಾಗಿ ಒಂದು ರೀತಿಯಾದ ನಾಮಿನ್‌ಕ್ಲೇಚರಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. Why should they claim to be Surgeons? Let th m label a doctor as a doctor and a barber as a barber. ಹೀಗೆ ಸರ್ಜನ್ನು ಗ್ರೇಡಿಗೇರಿಸಿ ಜನಗಳಿಗೆ confuse ಮಾಡಿದರೆ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ? ಅವರಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಆಪರೇಟು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಸರ್ಜನ್ನುಗಳನ್ನು ಡಿ.ಎಂ.ಎಸ್. ನವರು ಬೇರೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಆಹಾರದ ವಿಚಾರ ನೋಡಿದರೆ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ತರಹದ ಊಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ತು. ಇಂಗ್ಲೀಷಿನವರು ಬಂದಿದ್ದಾಗ ಟೋಸ್ಟು, ಬ್ರೆಡ್ಡು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಲು ಆರಂಭಿಸಿದರು. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿನ ಜನ ಈ ಬ್ರೆಡ್ಡು, ಟೋಸ್ಟು, ಎಗ್ಸ್, ಇಂತಹವುಗಳಿರುವುದನ್ನು ಏನಾದರೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರೇನು? ಈಗ ಆ ಪದ್ಧತಿಗಳೆಲ್ಲ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ನಡೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದೆ.

ಇನ್ನು ಇ.ಎಸ್.ಐ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕೆಲವು ಲೋಪದೋಷಗಳಬಗೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಇದು ಅಲ್ಲಿರುವ ಲೇಬರರ್ಸ್ ಗೋಸ್ಕರವಾಗಿ ಸದ್ವಿನಿಯೋಗ

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ)

ವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರೇನೋ ಮಾಡಿದರು. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಹೇಗಿದೆ ಎನ್ನುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯವರು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರೂ ಆದವರು. ಆದರೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಚ ಇಲ್ಲಿನ ಜನಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಲೇಬರರುಗಳು ಯಾವಾಗ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೋ ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲೇ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ನೌಕರಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ದಿನ ರಜಾ ಪಡೆದುಕೊಂಡೇ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ತೆರೆಯುವ ಕಾಲ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಬದಲಾವಣೆಮಾಡಿ ಸಂಜೆ ಐದು ಗಂಟೆಯಿಂದಲಾದರೂ ತೆರೆದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಲೇಬರರುಗಳಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ನನ್ನ ಸಲಹೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಂಜೆ ಐದು ಗಂಟೆಯಿಂದ ಶುರುಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಇದರಿಂದ ಇಂಡಸ್ಟ್ರಿಯಲ್ output ಚೆನ್ನಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲೋ ರೆವೆನ್ಯೂ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಸದಾ ಕಾಲವೂ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾರೆನ್ನುವಂತಹ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೇಕೆ ತರಬೇಕು ? ಈ ರೀತಿ ಕಾಲವನ್ನು ಬದಲಾವಣೆಮಾಡಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಿಕ್ಕುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ಇಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದೇನಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ರಾತ್ರಿವೇಳೆ ಅರ್ಜೆಂಟಾಗಿ ಯಾರಾದರೂ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗಾಗಿ ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಬಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಯಾವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಪ್ರೈವೇಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕರೆತರೋಣವೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಕೊಡುವ ದುಡ್ಡನ್ನು ವಾಪಸು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. The Factory owners may refuse to pay their contributions. ಹೀಗೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೇ ಷಿಫ್ಟುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ನೈಟು ಡ್ಯೂಟಿಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರವರನ್ನು ಇರುವಂತೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಏತಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ನೌಕರ ವರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗಲಿ ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿರುವ ಡಾಕ್ಟರರುಗಳನ್ನು ಪೋಸ್ಟುಮಾಡಿರುವುದು ಯಾವ ರೀತಿ ಇದೆ ಎಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಲೇಬರರುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾತನಾಡಿಸಬೇಕೆನ್ನುವ ರೀತಿಯೇ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಸುಮ್ಮನೇ ರೇಸು ಹಾರ್ಸಿನಂತಹವರನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕೆಲಸಮಾಡಲು ನೇಮಿಸಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಡೆಲಿಕೇಟಾಗಿ ಇಲ್ಲಿನ ಲೇಬರರುಗಳನ್ನು ಮಾತನಾಡಿಸಬೇಕು ಎನ್ನುವುದೇ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾರನ್ನೋ ತಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ತಂದು ಹಾಕಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಅವನು ಏನು ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದೇ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವಂತಹ ಇಂಡಸ್ಟ್ರಿಯಲ್ ವರ್ಕರಿಗೆ ಎಂತಹ ಮೆಡಿಸನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದು ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಅಂತಹ ನುರಿತವರನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಈ ಕಂಡೆನ್ಸ್‌ಡ್ ಕೋರ್ಸುಗಳದ್ದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯವಹಾರವೇ ಆಗಿದೆ. ಲೈಸೆನ್ಷಿಯೇಟುಗಳು ಸಾಲದು ಮತ್ತು ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ.ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ರೀತಿಯಾದ uniform standard of Medical Educationನ್ನನ್ನು ತಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಗ್ರಾಜುಯೇಟರುಗಳಿಂದ ಬಂದ ಅಪ್ಲಿಕೇಷನ್ನುಗಳಿಗೆ ಇಂಟರ್‌ವ್ಯೂ ಕೂಡ ಕೊಡಲಿಲ್ಲ. You should recommend to the University to take more qualified Doctors. ಉತ್ತಮವಾಗಿ ತರಬೇತಿಕೊಡುವ ಲೆಕ್ಚರರುಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಆಗ ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಿಕ್ಷಣಕೊಟ್ಟು ವೈದ್ಯರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡುವಪದ್ಧತಿ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸುಮಾರು ಅರ್ಧ ಡಜನ್ನು ಕಾಗದಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದರಬಗ್ಗೆ ಏನೂ ಪ್ರಯತ್ನ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ನಡೆದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ಇನ್ನು ಈ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಹೋಲ್ಡರುಗಳನ್ನು ಪರದೇಶಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾರನ್ನೋ ಕಳುಹಿಸಿ ಅವರು ಸ್ಪೆಷಲೈಸು ಟ್ರೈಟುಮೆಂಟಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಭಿಲಾಷೆ ಇದೆಯೋ ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ತರಬೇತಿಗೆ ಕಳುಹಿಸದೇ ಬೇರೆ ಯಾವುದೋ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯಲು ಕಳುಹಿಸಿದರೆ ಅವರಿಂದ ಏನು ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ ? ಅವರನ್ನು ಫಾರ್ಮಕೋಲಜಿಗೆ ಎಂದು ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದರೆ ಸರ್ಜರಿಗೆ ಹೋಗು ಎಂದು ಹೇಳುವುದು, ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಸರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. No surgery is available. You take up surgery. ಹೀಗೆ ಇವರು ಪರದೇಶದಿಂದ ಬಂದು "ಎಫ್.ಆರ್.ಸಿ.ಎಸ್." ಎಂದು ಡಿಗ್ರಿ ಪಡೆದು ಬಂದಿರುವವರಿಗೆ ಒಂದು ಚಾಕು ಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕೇ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಲೆಟರನ್ನೂ ಕೂಡ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದೆ. You should not send such people. I know certain instances. I will tell you personally.

Sri K. K. HEGDE.—Probably you have not followed them up. Afterwards, they have changed their statements.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ನೀವು ಪರದೇಶಕ್ಕೆ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಸ್ಪೆಷಲೈಜು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಒಂದು ರೀತಿಯಾದ Efficiency Test and Examination ಎಂದು ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಮೆರಿಟ್ಟುಗಳಿರುವವರನ್ನು ಚುನಾಯಿಸಿ ಅನಂತರ ಪರದೇಶಕ್ಕೆ ಟ್ರೇನಿಂಗಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಿ. If one wants to become F. R. C. S. give him training before you send him ಪರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಟ್ರೇನಿಂಗಿಗಾಗಿ ಹೋಗಿರುವವರಿಗೆ ಒಂದು ಹೆಣಕೂಡ ಮುಟ್ಟಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಪೇಷೆಂಟನ್ನು ಕೂಡ ಮುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ಕೆಲವರು ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. Whatever clinical materials are available, let him first become proficient in it. Let him not try to become F. R. C. S. before that. ಅವನಿಗೆ ಆತನ ವೃತ್ತಿಯ ಎ.ಬಿ.ಸಿ.ಡಿ. ಎನ್ನುವುದೇನು ಎನ್ನುವುದೇ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹವರನ್ನು ಪರದೇಶಕ್ಕೆ ಟ್ರೇನಿಂಗಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದರೆ ... what is there to specialise ? If they do not know the basic things, why should they specialise ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ತಾವು ಅವರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಟ್ರೇನಿಂಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಗೆ ಹೇಳುತ್ತೀರಿ ?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ.—ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾನು ಹೇಳುವುದು: He should work for two years in the surgical department as Surgeon before he goes out. If he has no aptitude for that, he should not go. Just because Scholarships are available, they should not be sent. More than foreign specialisation, what is important is aptitude and training. ಇನ್ನು ಟ್ಯೂಬರ್ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್ಸಿನ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈಚೀಚೆಗೆ ಈ ರೋಗ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಾ ಇದೆ. ಸರ್ಕಾರದವರೇನೋ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅದು ಅಷ್ಟು ವಿಜಯಶಾಲಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಸರ್ವೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿಲ್ಲ.

ಈ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರುಗಳನ್ನೂ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, what is your opinion, every patient is a tuberculosis patient, ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟಿಷನರ್ಸ್ ಸಂಪರ್ಕ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಯಾವರೀತಿ ಈ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಸ್ಟ್ಯಾಟಿಸ್ಟಿಕ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಇಷ್ಟು ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನು ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ (ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಚರ್ಚೆ ಆಗತಕ್ಕಂಥಾ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೇವಲ ನಾಲ್ಕೈದು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟುಬಿಟ್ಟು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಈಗಾಗಲೇ ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರಾದ ಡಾ॥ ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿಯವರು ನಾನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದಿದ್ದುದನ್ನು, ಮೊದಲೇ ಅವರೊಡನೆ ಚರ್ಚೆಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಅವರೇ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನನಗೆ ತಿಳಿದ ನಾಲ್ಕೈದು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಆಡಿಬಿಡುತ್ತೇನೆ.

ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲಾಗಿ, ಎಷ್ಟೇ ಕಷ್ಟಬಂದರೂ, ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಬಂದರೂ, ಸರ್ಕಾರದವರು ಧೈರ್ಯಮಾಡಿ ಆನರರಿ ಸಿಸ್ಟಮ್ಮನ್ನು ಮುಂದೆ ನೂಕಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನನ್ನ ಕಂಗ್ರಾಚುಲೇಷನ್ಸ್ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ಪೆಷಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಮಿನಿಸ್ಟರಿಗೆ. ನಿನ್ನೆ ದಿವಸ ಶ್ರೀ ನಾಯ್ಡುರವರು ಮಾತನಾಡುತ್ತ ಆನರರಿ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಆಫ್ ಸರ್ಜನ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ಬಂದುಬಿಡುತ್ತದೆ, ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸರ್ವೆಂಟ್ಸ್‌ಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರು ಅದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲವೆಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆನರರಿ ಸರ್ಜನ್ನುಗಳೆಲ್ಲಾ ಪ್ರೈವೇಟ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಅವರು ಬಡಜನರಿಗೆ, ತಾವು ಕಲಿತುಕೊಂಡಿರುವ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವದಿಂದ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಅವರ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಹೇಗೆ ಇಂಪ್ರೂ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದು ಅರ್ಥವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಬದಲು ಬಡವರಿಗೆ ಸ್ವಪ್ನದಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣದೆ ಇರುವ ಮೆಡಿಕಲ್-ಏಡ್ ಈ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಂದ ದೊರೆಯುವುದರಿಂದ ಅವರುಗಳೆಲ್ಲಾ ಗೌರ್ನಮೆಂಟಿಗೆ ನಿಜವಾಗಿ ಆಭಾರಿಯಾಗಿ ಇರಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ. ಆನರರಿ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 50-60 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೊಂಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇದೆ; 20-30 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇದೆ. ನಮ್ಮ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಏಕೆ ನಡೆಯಬಾರದೋ ನನಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಇ. ಹೂವರ್ (ಚಿಕ್ಕಪೇಟೆ).—ನಿಮ್ಮ ರಿಲೇಷನ್ಸ್ ಯಾರಾದರೂ ಆನರರಿ ಸರ್ಜನ್ ಆಗಿದ್ದಾರೋ ?

Mr. SPEAKER.—That is not fair. Order, order.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಅದಕ್ಕೆ ಆಮೇಲೆ ಜವಾಬು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಫುಲ್ಲೀ ಎಕ್ವಿಪ್ಡ್ ಯೂನಿಟಾಗಿ ಕನ್‌ವರ್ಟ್‌ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಜನರಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲಿನಲ್ಲಿ ರಷ್ಷನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಇ.ಎನ್.ಟಿ. ಸೆಕ್ಷನ್. ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಯೂನಿಟ್, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಮತ್ತು ಆಫ್‌ತಾಲ್ಮಿಕ್ ಸೆಕ್ಷನುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಓಪನ್ ಮಾಡಿದರೆ ಜನರಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರಷ್ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಮೆಯಾಗಬಹುದು ಎಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ. ಜನರಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಬಡವರಿಗೋಸ್ಕರ ಇದೆ ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಪೆಷಲ್ ವಾರ್ಡುಗಳನ್ನು ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡುಗಳಾಗಿ ಕನ್‌ವರ್ಟ್ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ನನಗೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಸ್ಪೆಷಲ್ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇರುವುದು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇದೆ ಎಂದರೆ ಸರ್ಜಿಕಲ್ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಪೇಷಂಟುಗಳೂ ಕೂಡ ಅಡ್ಮಿಟ್ ಆಗುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಡಿ.ಎಮ್.ಎಸ್ ಅವರು ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಇದ್ದೇನೆ.

ಶ್ರೀ ನಾಗೂರ್‌ಅವರು ಈಗತಾನೇ ಒಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರ ಅವರ ಕಷ್ಟ ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಅವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಅಷ್ಟು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ನಾನು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಅವರಿಗೆ ನಿಜವಾದ ಮನಶ್ಶಾಂತಿ ಇರಬೇಕು. ಆ ಮನಶ್ಶಾಂತಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಕಸಿದುಕೊಂಡರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಇನ್‌ಡೈರೆಕ್ಟಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಡಕು ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೆಂಟ್ಸ್ ಆದಾಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅವರುಗಳೆಲ್ಲರೂ ಅನಾಥರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ಭಾವಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದು ಶುದ್ಧ ತಪ್ಪು. ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಾಗಲಿ ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೆಂಟ್ಸ್‌ಗಳಾಗಲಿ ಎಂ.ಎಲ್.ಎ. ಗಳನ್ನು ಅಪ್ರೋಚ್ ಮಾಡಕೂಡದು, ಮಾಡಿದರೆ ಅವರಮೇಲೆ ಡಿಸಿಪ್ಲಿನೆರಿ ಆಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಗೌರ್ನಮೆಂಟಿನವರು ಒಂದು ಸರ್‌ಕ್ಯುಲರ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೆಂಟ್ಸ್, ಎಂ.ಎಲ್.ಎ. ಗಳನ್ನು ಅಪ್ರೋಚ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಹೇಗೆ ಪ್ರೂವ್ ಮಾಡುತ್ತೀರೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ (ಮೈಸೂರು).—ಗೆಸ್ಟ್ ಹೌಸಿಗೆ ಹೋದರೆ ಎಷ್ಟು ಜನ ಬರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ನೌಕರರು ಅನಾಥರೇ? ಅವರುಗಳಿಗೆ ಅಪ್ಪ, ಅಣ್ಣತಮ್ಮಂದಿರು, ತಂದೆತಾಯಿಗಳು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಗೌರ್ನಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೀಸ್ ಸೇರಿ ದಾಕ್ಷಣಕ್ಕೇ ಅನಾಥರಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆಯೆ? ಅವರ ಅಪ್ಪ, ಅಣ್ಣತಮ್ಮಂದಿರು, ಹಿತೈಷಿಗಳು ಬಂದು ಅವರ ಕಷ್ಟನಿಷ್ಠುರಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆ ಹೇಳಿದ ನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನು ಕರೆಕ್ಟ್ ಮಾಡುವುದು ಎಂ.ಎಲ್ ಎ. ಗಳ ಕರ್ತವ್ಯ ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಏನು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸವಿರುತ್ತದೆ? ತಪ್ಪು ಆಗಿದ್ದರೆ ಕರೆಕ್ಟ್‌ಮಾಡುವುದು ಅವರ ಕೆಲಸ.

ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಎಷ್ಟೇ ಓದಿರಲಿ, ಎಷ್ಟೇ ಸರ್ವೀಸ್ ಮಾಡಿರಲಿ, ಹೆಂಗಸರಾದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಪ್ರೊಮೋಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು ಎಂದು ಇದೆಯೋ? ಈ ಅನ್ಯಾಯವಾದಂಥ ಭಾವನೆ ಏತಕ್ಕೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೂ ಡಿ.ಎಮ್.ಎಸ್. ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟುಗಳು ಲೋ ಟೆಂಡರ್ ಕೊಟ್ಟು, ಮಣ್ಣು ಮಸಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದಕ್ಕೆ ದುಡ್ಡುಕೊಟ್ಟು ಟೆಂಡರ್ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನಾರು ಬೇರು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೋ ಇಲ್ಲವೋ. ಕೊಡುವ ಟೆಂಡರುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೂ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಮುಖಾಂತರ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆಂಚಪ್ಪನವರು ಲಫ್ಟ್ ವಿಚಾರ ಹೇಳಿದಾಗ ನನಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಜಾ ಪಕಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಲಫ್ಟ್ ಬೇಕೇ ಬೇಕು ಎಂದು ಎಷ್ಟೊ ಸರ್ತಿ ಹೇಳಿದ್ದೂ ಆಯಿತು. ಈಗಲೂ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮೊನ್ನೆತಾನೆ ಒಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಪೇಷಂಟಿಗೆ ಹೆಮರೇಜ್ ಆಗಿ ಸತ್ತುಹೋದಳು. ಆಕೆಯನ್ನು ಉಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಆಕೆಯನ್ನು ತೊಟ್ಟಿಲಿನಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಗೆದು ಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು. ಪಟ್ಟಪಾಡು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಲ್ಲ ಲಫ್ಟಿಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕೆಂದ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಏನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಉತ್ತರ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಹೆಲ್ತ್ ಎಜುಕೇಷನ್ ಬ್ಯೂರೊ ಒಂದು ಇದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನ್ ಬ್ಯೂರೋವನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸಲಹೆಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ. ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ ಸ್ಟೇಜಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರಹ ಔಷಧಿ, ಉಪಚಾರ ಬಡಜನಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ? ಹಾಲು, ಬ್ರೆಡ್, ಬಟ್ಟರೆ ಬಾಕಿ ಏನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೀರಿ ಎಂದು ತಾವು ನಮಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉತ್ತರಕೊಡಬೇಕು. ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಅನ್ನಕ್ಕೆ ವಿಟಮಿನ್ ಹಾಕಿ ಬೇಯಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಹಳ್ಳಿ ಜನಗಳಿಗೂ ಈ ವಿಷಯ ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ, ಅಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ; ಹೀಗೆಮಾಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವವರು ತಾವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಪರ್ಸೆಂಟ್ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಜನಗಳಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿದೆಯೇ? ಅದನ್ನು ತಾವು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಚಾರಮಾಡಬೇಕು. ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಇರುವಕಡೆ ಇದನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು ಎಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ರೆಕಗ್ನಿಷನ್ ವಿಚಾರ. ಅದು ಬಹಳ ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಓದುತ್ತಾ ಇರುವವರಿಗೆ ಏನಾಗುತ್ತದೋ ಗೊತ್ತಾಗಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಗ ನಿಗಾ ಕೊಟ್ಟು ಕಾಲೇಜ್ ರೆಕಗ್ನಿಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನು ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಇನ್ನೂ ಮೂರು ಜನ ಮಾತನಾಡುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಶ್ರೀ ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ, ಶ್ರೀ ನರಸಿಂಹನ್, ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ. ಅರ್ಧಗಂಟೆ ವಿರಾಮವಾದಮೇಲೆ, ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡೋಣ.

The House adjourned for Lunch at Thirty Minutes past Two of the Clock and reassembled at Three of the Clock.

[MR. SPEAKER in the Chair]

* Sri M. C. NARASIMHAN.—Sir, before referring to the question of Employees State Insurance Scheme, I am tempted to make one or two observations on the General Demand 'Medical and Public Health'. The Health Minister wants us to believe that the present Cabinet is very anxious to safeguard the health of the public, but I must say that the first enemy of that Health Ministry is the Prohibition Ministry. Unfortunately, that is not being realised. The good work that may possibly be done by the Health Ministry is sought to be sabotaged directly or surreptitiously by the work of the Prohibition Ministry. If it were not the Congress Ministry it would have been all right because the Health Minister stands by one of the pledges of the Congress, namely, truth. If he seriously believes in that pledge, in that slogan of the Congress Party, he must come out and tell the Prohibition Ministry as to what serious national damage is being done by the prohibition scheme. Unfortunately, I find that honesty of purpose is lacking. I hope that some time later at least he give out his mind as a doctor. As a doctor coming from South Kanara he must be knowing as to what prohibition

has done in his district. He must speak out the truth, if not openly at least to his Cabinet colleagues. Everybody has said that the grants are inadequate, the Finance Minister is not here now. He was trying to intervene and say that the *per capita* allocation to Medical and Public Health is comparatively higher in this State than in the neighbouring States. He is not correct because if we take the *per capita* allocation for Public and Medical Departments in Coorg, we will find that it was 6·5 in 1955-56. In Bhopal it was 9·6. Actually in Madhya Bharat it was 2.7. So far as our State is concerned- taking the population at 220 lakhs, it works out to 2·30 for the year 1959-60. We should not look at it from this angle but from another angle, and that is, is the allocation to Public Health and Medical Departments consistent with the revenue receipts under these two heads? The revenue receipts in 1958-59 rose by 171·5 per cent over those of 1957-58, but the allocation towards expenditure during that period was only 162 per cent. The position is worse in 1959-60. The revenue receipts under them rose by 209 per cent over the figures of 1957-58, but the actual expenditure towards Medical and Public Health Departments deteriorated to 161·51 per cent as compared with the figures of 1957-58.

You cannot claim the virtue of making rapid progress over this period even comparatively. Not merely that, this matter also has to be taken into consideration: When the contribution from the Government of India rises between these years 1957-58 and 1959-60 by nine times in Medical and more than 2·35 per cent under Public Health, in spite of the contribution from the Centre and in spite of the contribution from the local bodies, the allotment towardsthis from your revenues is not goingup in the same proportion. There is not much evidence of it in the figures of 1957-58 and in the next year's budget, even this expenditure provided is far less. It is not at all consistent with the revenue receipts that you are expecting. Under these circumstances, can you lay claim to the virtue that you have spent as much as we ought to have spent or can we think we have spent more than in the neighbouring States?

Sir, I do not wish to take much time of the House by making observations with regard to lapses. Lapses in this Department are very much more than in any other Department. This particular fact was not merely raised here. Even as early as October 1958, the Health Ministry of the Government of India drew attention of the various State Governments to the effect that the ratio of expenditure was not consistent with the budgetary provision. What steps did this Government take in relation to this matter? Even though the Government of India drew their attention, no steps were taken and you will find unfortunately perhaps that even the budgetary provision was not properly utilised.

Sir, with one or two observations under this head, I shall pass on to the next subject. One important aspect is the drinking water resources and the plan drawn up for the purpose. Repeatedly on the floor of this House, we on the Opposition and even Members of the Congress Party have been urging that a proper plan in respect of drinking water supply must be drawn up by the Government. I would like to know if there is any such plan drawn up by the Government in relation to this vitally important matter, preventive hygiene. Sir, there are hundreds of villages which do not have even one single well and so far as Government is concerned, I am afraid that in 1959 60, there will not be as many drinking water wells as proposed in the previous years. It will be definitely less. Sir, realising the urgency and importance of the matter, the Estimates Committee in Bombay in its recommendations to the Government of Bombay said that there must be a plan in relation to the drinking water resources available throughout the State and if necessary, a master plan must be drawn up in order to see that within a specified period, every village in the State is provided with a well so as to make it self-sufficient in regard to the drinking water supply. If this elementary need of the people in villages cannot be met

(SRI M. C. NARASIMHAN)

and if there is no proper plan in regard to this aspect, what justification is there for us to say that we aim at a welfare State and how can we claim that we will do everything in our power to bring these benefits to the ordinary people ?

Sir, my next suggestion is this. There is much attention paid to dental hygiene and all that. There is another aspect which is equally important. So far as Madras Government is concerned, they have already decided on setting up a separate hospital for chronic diseases. I do not have necessary statistics. I consider that it is much more important than any other new schemes that are adumbrated in 1960. This is far more important, because we are coming across a number of cases where chronic diseases are not cured. With the existing standards of treatment and with the rush that exists in the hospitals, it is natural that we should expect that special attention cannot be paid to this particular problem. There is no scheme in relation to this. I do not see any reason why the Mysore Government also should not follow the pattern of Madras which has already set up a separate institution in 1957-58.

Another point is, Sir, the Estimates Committee in Madras made a recommendation that in view of the inadequacy of proper surgical instruments, locally made surgical instruments may be utilised for the purpose. Due to foreign import restrictions, it is possible that such a difficulty might have arisen. For this purpose, the Government of Madras thought that it would be necessary to examine the locally available surgical instruments and find out the feasibility of their use. I do not know how far the Madras Government have succeeded. Anyway this is a matter which should be gone into carefully by the Government and I hope that something will be done in this regard.

Sir, one of the recommendations of the Estimates Committee in Kerala was that there should be a target of 500 beds in each district hospital and 100 beds in each taluk hospital. That is the target they prescribed in order to cope with the present requirements of the situation. It is no use talking about targets so far as we are concerned, because, as I already pointed out, grants and allotments made to the Medical Department under this head have not been utilised and the saving is to the tune of 33 per cent in 1957-58. This being the case, I do not think that it is possible to think in terms of targets. I only request that in the next year's budget, this must be taken note of.

Sir, the next point is about Ayurveda and the attention given to Ayurveda. Sir, many members have stated that step-motherly treatment is being given to Ayurveda. I can point out at least one instance. I do not want to go into details. I endorse the opinion expressed by other Hon'ble Members. I am told that the curriculum for Ayurveda studies goes on changing from Ministry to Ministry. I think, previously when Sri A. B. Shetty was the Health Minister, it was changed. When Sri Patil stepped into his shoes, again I am told the curriculum was changed. I understand that the present Health Minister who is himself an allopath, felt it necessary also to change the curriculum of studies for Ayurveda.

Sri K. K. HEGDE.—From where did you get this information ?

Sri M. C. NARASIMHAN.—If it is not so, I am very glad. I got it from an Ayurvedic doctor himself.

Sir, it is common knowledge that the allopaths are generally prejudiced against other types of medicines. It is not an exaggeration to say that. If it is step-motherly treatment towards. Ayurveda, so far as Homœopathy is concerned, it is gross negligence. When Sri Patil was the Health Minister; he definitely held out an assurance that Homoeopathy would be encouraged. He had assured that every effort would be made to place other systems of medicine on a proper footing and give proper encouragement to other branches of medicine. But you do not find any money anywhere in the budget papers,

leave alone encouragement. It is important that other systems of medicines should be encouraged for one reason. In China, for instance, you will find that the number of allopaths is very small. It will be much smaller and not even half as much as it is in India. But, on the other hand, it is the indigenous system that is given far more promimence for one reason. The Chinese people do believe and do feel that they cannot afford the costly equipment and the costly allopathic medicines for some years to come. It has been decided in the National Development Council that in the interest of economic development and the general well-being of the country as such, more stress and more emphasis should be laid on indigenous system. I am suggesting that we should switch over to these systems in good time, as it is necessary and reasonable to expect that the existing type of indigenous systems are fully utilised. Both in the interest of economy as well as seeing that the particular age old system does not die of its own accord, you must give encouragement to the indigenous system of medicine. Both from the economic point of view as well as social point of view and especially when we are not in a position to provide as much grant as is needed, it is absolutely necessary to encourage the indigenous system. But, even this is not to be seen here.

So far as occupational diseases are concerned, last time some assurance was given that due recognition would be given to their treatment. Today the tuberculosis and other ancillary diseases connected with it are very serious. Speaking from personal experience, so far as the Kolar Gold Fields and other industrial concerns are concerned, the industrial class is very seriously affected. I know the reason. A sample survey was conducted unofficially and looking into the record one will be astonished to find the rapid deterioration of standards. The infection is growing on a large scale. As far as my knowledge goes absolutely nothing is done on the preventive side. In respect of the disease silicose I dare say that nothing is done either on the research side or on the preventive side. It is a deadly disease. Unfortunately it has no cure, but at least treatment after a person gets the disease or prior to his getting the disease could be given. Though it is an important and a deadly disease that we have come across, nothing has been done.

One more word about the hotels. The maintenance of good standards in the hotels is one of the important aspects of its duties. The standard of hotels in our State, I can definitely say, is very bad compared to that of Madras of which the Health Minister must be familiar. The standards here are very low. What are the steps taken by the Government to correct them? There are no proper inspections, much less any legislation in this respect nor is there proper checking up of standards in these hotels. Some serious steps must be taken at once in this matter.

Lastly, I wish to inform the House something about the Employees State Insurance Scheme. It is stated to be one of the very wonderful schemes which the Government has brought in. It is supposed to be a social insurance, but it must be looked at from a different angle. First, this Employees State Insurance Scheme is a scheme which is more beneficial to the employers than to the employees. Secondly, it is more of a capitalistic nature than socialistic. The social insurance is nothing new in this country. In all socialistic countries, for example, U.S.S.R. or China or even Yugoslavia social insurance is completely free. Not a pie is taken out of the workers' pay. It is the establishment that takes care of the workers' health in all its aspects. But, here a fundamental departure from that principle of social insurance is that a worker has to contribute a good deal of money. Many Hon'ble Members here have criticised the way in which the hospitals are administered in the State. But in the hospitals there is at least free treatment whereas to the worker it is not free here. The workers have to contribute at the rate of two annas per week on an ascending scale. So,

(SRI M. C. NARASIMHAN)

contribution is made compulsory. Secondly, it is capitalistic in nature because where there is no scheme of this insurance, the workers, if they fall sick, are entitled to leave pay and other benefits. But, immediately this scheme is introduced, during the period of sickness the wages are reduced to half. As far as employment injury is concerned, under the Workmen's Compensation Act, payments are made by way of compensation. They are all free for which the worker does not contribute anything. But, the moment the insurance scheme comes into being, the worker is called upon to make contribution. Thirdly, in the matter of maternity welfare, where the women workers get leave under the Maternity Benefits Act, it is free, that is, she gets wages. Even if there are medical facilities in a particular industrial establishment, under the Act she is bound to get free medical aid. But as soon as the scheme comes into being, she has to make contribution. If we take the past legislations like Sickness Benefit Act or the Maternity Benefits Act, they get free treatment, but in the existing social legislation by the introduction of this scheme we are seeking to take away those benefits and virtually asking the workers to pay. That is why I say that we are not doing things in favour of the workers but against their interests. So far as the management is concerned, I do not know why the Government have adopted a bureaucratic way of docotrs and corporations in preference to panel system The panel system was tried in Coimbatore and was a success. Here they are switching over from the panel system to the other system on account of which we are receiving a number of complaints. There is bureaucracy in management and there is no adequate treatment. I am compelled to advert to this because the Finance Minister the other day was stating—perhaps he did not know what he was talking—that the workers are trying to take advantage of it. But, actually if you look into the scheme it is not at all of sufficient benefit to the workers concerned.

3-30 P.M.

Sir, I will give some figures showing that the contribution made by the worker is more than that of the employer. In Delhi in 1952-53, Rs. 9.79 lakhs was the contribution of the workers and the total benefit given to them was to the tune of Rs. 3·37 lakhs. In other words, the workers gave Rs. 9.79 lakhs and the benefit that they derived was only Rs. 3·37 lakhs. So far as Delhi is concerned, in 1952-53, Rs. 9.79 lakhs was the workers' contribution, but the employers' contribution was Rs. 6.72 lakhs. Actually the workers pay more and the employers less and in return the workers get less and less. Still you call this a good scheme! My suggestion is, we should switch over as early as possible to the panel system if this does not involve inconvenience.

My doctor friend referred to hours of work, etc., and I do not wish to go into that. Another thing, originally it was proposed that for every thousand patients, there should be one hospital dispensary. But this is not at all observed. Actually, to the order of thousand to two thousand, a hospital is there in some places. It leads to a lot of rush and complaint.

With these remarks, I close, Sir.

*ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಕೆಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಯಶಸ್ವಿಯಾದಂಥ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂಡಿಯಾ ಸರ್ಕಾರದವರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿವಾರಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಬಹಳ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆದು ಈಗ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯು ಕೂಡ ಮಲೇರಿಯ ಹಾವಳಿ ಇಲ್ಲದಂತೆಯೇ ಆಗುತ್ತಾ ಇದೆ. ಮಲೇರಿಯಾವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮೂಲೋತ್ಪಾಟನ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಬಹಳ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇರುವುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ ಹೀಗೆಯೇ ಹಲವಾರು ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿ ಅಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುವಂತಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈಗಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಆದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿತ್ತೋ ಅಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಗಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವು ಮರೆತು ಬಿಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ಅಗ್ರಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಇದು ಆಡಳಿತದ ಅನಾದರಣೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿ

ಏನಿಲ್ಲ. ಎಷ್ಟೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಅದರಲ್ಲೂ 1947ರಿಂದ ಈಚೆಗೆ ಬಹಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್ಸ್‌ಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಏನೋ ಆಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಆದಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಳ ಗತಿ ಏನಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಆಗಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದು ಸಂದೇಹಾಸ್ಪದವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಆಗಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಕಟ್ಟಡ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಸಾಮಾನುಗಳು ಅದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದರು. 1947ರಿಂದ ಈಚೆಗೆ ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆ ಆಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಭಾಗದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವೆಲ್ಲ ಇದ್ದ ಕಡೆ ಔಷಧಿಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ನಾವು ನಮ್ಮ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇವೆ, ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಳು ಇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ಕೂಡ, ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಎಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯಬೇಕಾಗಿತ್ತೋ ಅಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವ ಹಾಗೆ, ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಒಂದಲ್ಲ, ಎರಡಲ್ಲ, ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಇಲ್ಲ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಏಕೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರ ಉತ್ತರ ಏನಿದೆ? ಅದು stock reply—medical personnel ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು. ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಇತ್ತು, ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲು ಇತ್ತು. ಈಗ ನಾಲ್ಕು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ವೈದ್ಯರಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು? ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ ಸರ್ಕಾರದವರು ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದರೆ, ಪರಿಹಾರ ಹುಡುಕುವುದಕ್ಕೂ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗ ನಾಲ್ಕು ಕೋಟಿಗೆ ಮೀರಿ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ. ನಾಲ್ಕು ಕೋಟಿಗೆ ಮೀರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಣ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಾ ಇರುವಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಅಂಶ ಜನರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಾ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೇಳಬೇಕು. ನನಗಾದರೂ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋಭಾಗ ಪೋಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಜವಾನರು ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಕೆಲವಾರು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆಯೇ ವಿನಾ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಇಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಆಗಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಾಂತರದ ಜನರ ಗೋಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಹೇಳಿದರೂ ತೀರದಾಗಿದೆ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಅರ್ಬನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಆದರೆ ಹೊರಟು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ವಸತಿ ಇದೆಯೇ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದಂಥ ವಾಸದ ಮನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಮನೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯಮಾಡಿದರೆ, ಅವರು ಎಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುವುದು? ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಏನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ಹೇಳಬೇಕು. ಇನ್ನು ಗ್ರಾಮಾಂತರದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಜನರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಎಷ್ಟು ತಾತ್ಸಾರ ಮನೋಭಾವದಿಂದ ನೋಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ನಾನು ಒಂದೇ ಒಂದು ಅಂಶವನ್ನ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಅಪೇಕ್ಷೆ ಪಡುತ್ತೇನೆ. ಸ್ವಾಮಿ, ಒಂದು ಊರಿಗೆ 1948ನೆಯ ಡಿಸೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಕೊಟ್ಟರು. ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಡರ್ ಆಯಿತು. ಅನಂತರ ಆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ತಮ್ಮ ಭಾಗದ ಹಣವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಆ ಹಣದ ಮೂಲಕ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿ ಆಯಿತು. ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಕೂಡ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಷುರು ಆಗಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಜನಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಏನು ನಂಬಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ? ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಕೇವಲ ಬಡವರು ಮನೆ ಮನೆಗೂ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ ಎರಡು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಟ್ಟು ಸಹಸ್ರಾರು ರೂಪಾಯಿಗಳ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಿ ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಡರ್ ಆಗಿ 11ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಇನ್ನೂ ಅಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಆಗಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಇದು ಏನು? ಯಾವ ರೀತಿ ಈ ಇಲಾಖೆ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಸಿ.ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ (ಗುಬ್ಬಿ).--ನಿಮ್ಮ ಪಾರ್ಟಿ ಸರ್ಕಾರದವರೇತಾನೆ ಅದನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇರುವುದು?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಹೌದು. ಅದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾ ಇರುವುದು Introspection. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿ ನಾನು ಒಂದು ಸಾರಿ ಕಾಗದ ಬರೆದರೆ ಎರಡು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಆ ಊರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನೇ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಸರ್ಕಾರದ ದಾಖಲೆಯನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹುಡುಕಿಸಿ ಸಾಕಾಗಿ ಡಿ. ಎಂ. ಎಸ್. ಕಚೇರಿಗೆ ಅಲೆದು ಸಾಕು ಸಾಕಾಗಿ ಹೋಯಿತು. ಕೊನೆಗೆ ಯಾರದೋ ಹತ್ತಿರ ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಡರ್ ಕಾಪಿ ಇತ್ತು. ಆ ಕಾಪಿಕೊಟ್ಟು ಎರಡುವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಇವತ್ತಿನವರೆಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಆಗಿಲ್ಲ. ಬಹುಶಃ ಅವರ ಕೈಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕಾಗದ 12 ಇರಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಆಡಳಿತ ನಡೆದರೆ ಜನರು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ವಿಶ್ವಾಸ ಇಟ್ಟಾರು? ಜನರು ಕೊಟ್ಟ ಹಣದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿಸಿದ ಕಟ್ಟಡದ ಗತಿ ಏನು?

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ಇದರಲ್ಲಿ ರಾಜಕೀಯ ಏನೋ ಇದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ರಾಜಕೀಯ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಮಂತ್ರಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ ಇದು ಒಂದೇ ಅಲ್ಲ, ಇನ್ನು ಹಲವಾರು ಇದೇರೀತಿ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅದು ನನಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿಷಾದವನ್ನುಂಟುಮಾಡತಕ್ಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮಂಜೂರಾತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈಗ ಸರ್ಕಾರದ ಆಜ್ಞೆ ಬಂದಿದೆ. 1959ನೆಯ ಫೆಬ್ರವರಿ 19ನೆಯ ತಾರೀಖಿನಲ್ಲಿ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಅವರಿಂದ ಪ್ರೊಪೋಸಲ್ಸ್ ಪಡೆದೆವು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದೀರಿ. ಅದು ಒಂದು ಸಣ್ಣ ವಿಚಾರವಾಯಿತು.

ಶ್ರೀ ಜೆ. ಬಿ. ಮಲ್ಲಾರಾಧ್ಯ.—ಅದು ಯಾವ ಊರಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ವಾಮಿ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಮೈಸೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸಾಗರ ಕಟ್ಟೆ ಗ್ರಾಮದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ. ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಚಾರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಇದು ಒಂದೇ ಅಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಬೇಕಾದಷ್ಟಿವೆ. ಅನೇಕ ರೈತರ ಕಷ್ಟವೇನೆಂಬುದು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಆಗದೇ ಇರುವುವೂ ಇವೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಆದಮೇಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಏಕೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ? ಈಗ ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಹಿಡಿದಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾರು ಆರೋಪಣೆ ಮಾಡಬೇಕು? ಇದು ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದಿನಿಂದ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವಂಥಾದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ- ಎಷ್ಟೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಸರಸ್ವತೀ ಪ್ರಸನ್ನವಾಗಿದ್ದರೂ ಅವು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಏನು ಅಡಚಣೆ ಇದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಆಗದೇ ಇರುವುದಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ. ಇಂಟಿಗ್ರೇಷನ್ ಏರಿಯಾದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಅದು ನ್ಯಾಯ. ಆ ಕಡೆ ಗಮನ ಕೊಡುವಾಗ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕೋ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದೆಂದು ನಾನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂಭತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ತೆರೆಯಲು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಆ ರೀತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದೊಂದು ದೊಡ್ಡದಲ್ಲ. ಒಂಭತ್ತು ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದುದು.

ಇನ್ನು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಇ. ಡಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಇತಿಹಾಸವಾಗಿದೆ. ಬಹುಶಃ 1944-45ರಲ್ಲಿ 40ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಿ 20 ಎಕರೆ ಜಮೀನನ್ನು ಅಕ್ವೈರು ಮಾಡಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿದ್ದರು. ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಯಾರು ಈ ರೀತಿ ಸಲಹೆಮಾಡಿದರೋ, ಆಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಯಾರು ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳಿದರೋ ನನಗಂತೂ ಅರ್ಥವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಈಗ 20 ಎಕರೆ ಭೂಮಿ ಹಾಗೆಯೇ ಪಾಳು ಬಿದ್ದಿದೆ. ಕಟ್ಟಿದ್ದ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಮನೆಗಳು ಪೂರ್ತಿನೆಲಸಮವಾಗಿವೆ. ಈ ಇ. ಡಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಊರ ಬಾಗಿಲ ಮುಂದಿದೆ. ಅದನ್ನು ಆಗಿನಿಂದಲೂ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು, ಕಟ್ಟಬೇಕು ಎಂದು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದ್ದು ಈಗ 15-16 ವರ್ಷಗಳಾಗುತ್ತಾ ಬಂದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಇವತ್ತೂ ಆ ರೀತಿ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇನ್ನೂ ಇರುವ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲೇ ಇದೆ. ಅದನ್ನು ಬೇರೆ ಕಡೆ ಕಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮೀನ ಮೇಷ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಇನ್ನು ಬೇರೆ ಜಾಗವನ್ನೇ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಇದೇ ಈ ಇ. ಡಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಿಡಿದಿರುವ ರೋಗ.

ಇನ್ನು ಕೃಷ್ಣರಾಜಸಾಗರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಷಯ. ಮೈಸೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ನಾನು 25-26-27ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಡಳಿತ ಆಗ ಯಾವರೀತಿಯಲ್ಲಿತ್ತೋ ಈಗಲೂ ಅದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸರಿಯಾದಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಬೇಕೆಂದು ಆ ಬಗ್ಗೆ ಇಂಡಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದ ರೆಕಗ್ನಿಷನ್ ತರಬೇಕಾದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಬ್ಲಾಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನವಾಗಿದ್ದರೂ, ಆ ರೀತಿ ಸರ್ಕಾರ ಭರವಸೆ ಕೊಟ್ಟು ಈಗಾಗಲೇ ಹತ್ತುವರ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದರೂ, ಇವತ್ತಿನವರೆಗೂ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರು ಈ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜುಲುಮೆ ಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಒಂದು ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಬ್ಲಾಕಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಅಡ್ಮಿನಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸ್ಯಾಂಕಷನ್ ಮಾಡಿದರು. ಆದರೆ ಇನ್ನೂ ಆ ಕಟ್ಟಡ ಷುರುವಾಗಿಲ್ಲ. ಮುಂದಿನವರ್ಷ ಷುರುವಾಗಬಹುದು ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ. ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಜನರಿಗೆ ಯಾವ ತರಹದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು, ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ರಿಲೀಫ್ ಕೊಡಬೇಕು? ಈಗಾಗಲೇ 10-15ವರ್ಷಗಳಾದುವು. ಮುಂದೆ ಈ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಸರ್ಕಾರ ಹೇಳಿದರೆ ಜನರಿಗೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಷ್ಟು ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ವಿಚಾರ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತಿದೆ. ಈಗ 30ವರ್ಷಗಳಾದುವು. ಇವತ್ತಿನವರೆಗೂ ಪೋಸ್ಟ್ ಗ್ರಾಜುಯೇಟ್ಸ್ ಸ್ಟಡೀಸ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಸಾಕಷ್ಟು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಓದುವುದಕ್ಕೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈಗ ಕಂಡೆನ್ಸ್ಡ್ ಕೋರ್ಸಿಗೆ ಮಣಿಪಾಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಆ ಸೌಲಭ್ಯ ಇದೆ. ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಆ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಅಂತಹ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಯಾರು ಅಡ್ಡ ಬಂದಿದ್ದರು? ಏನು ಅಡಚಣೆಗಳಿದ್ದುವು? ಈ ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ. ಎಸ್. ಕಂಡೆನ್ಸ್ಡ್ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಣಿಪಾಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸುಮಾರು 30ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೇ? ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಸಿಂಡಿಕೇಟಿನವರು ಈಗ್ಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ 1958ನೆಯ ಇಸವಿಯಿಂದ ಈ ಕಂಡೆನ್ಸ್ಡ್ ಕೋರ್ಸಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. 1958ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಸರ್ಕಾರದ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಇತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವೇ ನಿಂತು ಹೋಯಿತು. ಆಗ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಸರ್ಕಾರದ ಕಂಟ್ರೋಲಿನಲ್ಲಿತ್ತು. ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಮಾಡಿ ಅದು ಒಂದು ಇಂಡಿಪೆಂಡೆಂಟ್ ಬಾಡಿ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅದು ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಬಾಡಿಯಾದರೂ ಯಾವ ಸಂಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದಂಥ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರದವರು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 1958ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ವಶಕ್ಕೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಬಂದಮೇಲೆ, 1959ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಕಂಡೆನ್ಸ್ಡ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಏನು ಅಡಚಣೆ ಇದೆ? ಒಂದು ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಆ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುತ್ತದೆ, ನಮಗೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೇ?

ಇನ್ನು ಮೈಸೂರಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಪ್ರಸಿ ಇದೆ. ಟಿ. ನರಸೀಪುರದಲ್ಲಿ ಇದರ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಳೆದ 1956ನೆಯ ಇಸವಿಯಿಂದಲೂ ಈ ಪ್ರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೆಪ್ರಸಿ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಇನ್ನೂ ತಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅರಿತಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಟಿ.-ನರಸೀಪುರದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾಕ್ರಮವನ್ನು ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿಂದಲೋ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕರೆಸಿ, ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಾಡುಮಾಡಿರುವಾಗ, ನೇರವಾದ ಜವಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊತ್ತಿರುವ ನಾವು ಆ ರೀತಿ ಕೆಲಸಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲು ನಾನು ತುಂಬ ವ್ಯಸನಪಡುತ್ತೇನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಯಾವ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಹರಡಿದೆಯೋ ಆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಪ್ರಸಿ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸ ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಒಂದು ಲೆಪ್ರಸಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್ಕನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿ.—ಬಹಳ ಸಂತೋಷ. ಮದ್ರಾಸಿಗೆ ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ ಸೇರಿದ್ದಾಗ, ಆಗ ಲೆಪ್ರಸಿಗೆ ನಿವಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಳವಳ್ಳಿ, ಟಿ.-ನರಸೀಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಇನ್ನೂ ಇದೆಯೆಂದು ಇದೇ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನಿಂದ ಹೇಳಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದ್ದರೂ ಏನು ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ?

ಇದಕ್ಕೆಲ್ಲ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಲ್ಲವೆಂಬುದೇ ಆಗಿದೆ, ಹೀಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೊಂದು ಆರೋಗ್ಯಭಾಗ್ಯವನ್ನೊದಗಿಸಲು ಇಲಾಖೆಯವರು ಏನಾದರೊಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಿದರೆ ಆ ನಿಮ್ಮ ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಕಾರ್ಯಗಳೇನೂ ಇದ್ದಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ದಿವಸ ಸಿವಿಲ್ ಕಾಂಗಾರಿಗಳೆಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆಯೋ ಆ ರೀತಿಯ ಒಂದು ಶ್ರದ್ಧೆಯನ್ನು ಈ ಇಲಾಖೆಯವರು ತೋರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಈ ದಿವಸ ಸರ್ಕಾರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ದೊರೆಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕಾಗಿತ್ತೋ ಅಷ್ಟನ್ನು ದೊರೆಕಿಸಿಕೊಡಲು ಆಗಿಲ್ಲ. ಆದಕಾರಣ ಈ ಬಾಬು ಸರ್ಕಾರದವರ ಅನಾದರಣೆಗೆ ಪಾತ್ರವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಂದು ಮುತುವರ್ಜಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸಿ ಈಗ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ತಂದಿರತಕ್ಕ ಡಿಮ್ಯಾಂಡಿಗೆ ನನ್ನ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ (ಮುಳಬಾಗಿಲು).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಟ್ಟಿರತಕ್ಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಾಬಿನ ಡಿಮ್ಯಾಂಡನ್ನು ನಾನು ವಿರೋಧಿಸಲಿಕ್ಕೆ ನಿಂತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಈ ಡಿಮ್ಯಾಂಡನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದರೂ ಇಷ್ಟೇ. ಈ ಬಾಬಿನಲ್ಲಿ ಈ ದಿವಸ ಸರ್ಕಾರದವರು ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಹಣ ದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ತಲೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಎರಡೂಕಾಲು ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಿದಂತೆ ಅಥವಾ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಪ್ರಜೆಗೆ ಒಂದು ಕಾಸಿನಂತೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹಣ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ತುಂಬ ಸಾಲದು. ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರಿನ್ನೂ ಹತ್ತು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನೊದಗಿಸಿದರೂ ಸಾಲದೆಂದೇ ಹೇಳಬೇಕು. ದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ದೊರೆಕುವಂತಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಸುಮಾರು ಐದು ಮೈಲಿಗಳಿಗೊಂದರ ಹಾಗೆ ಒಂದೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿದ್ದು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸಿನಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒದಗಿಸತಕ್ಕ ಒಂದೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ, ಇನ್ನು ಇದೇರೀತಿ ಎಲ್ಲಾ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸುಗಳಲ್ಲೂ ಒಂದೊಂದು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡತಕ್ಕ ಒಂದೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಇದ್ದದ್ದೇ ಆದರೆ ಆಗ ಈ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಾನಾ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕೊರತೆಗಳೂ, ಕಷ್ಟಗಳೂ ಮಾಯವಾಗಿ ದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೂ ಬಡಬಗ್ಗರಿಗೂ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದಿವಸ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸ್ಥಾಪಿಸಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅತಿ ಸಮೀಪದಲ್ಲೇ ಇರುತ್ತವೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಹೆಸರೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಾಗಲೇ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿಯವರು ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳನ್ನೂ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರಾದ್ದರಿಂದ ನಾನಿನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳತಕ್ಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದುರ್ದೈವ ! ನಮ್ಮ ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಅಡಗಟ್ಟಗ್ರಾಮದಲ್ಲೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಿಸಲು ಆ ಗ್ರಾಮದ ಜನರು ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ 2,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಡಿಪಾಜಿಟ್‌ಮಾಡಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ 13 ವರ್ಷಗಳ ಮೇಲಾಯಿತು. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಈಡೇರಿಸಲು ಮನಸ್ಸು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಸಿ. ಡಿ. ಬ್ಲಾಕ್ ಬಂದಮೇಲೆ ಆ ಗ್ರಾಮದ ಜನರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೊಂದು ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ಅಲ್ಲಿಗೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮುಂಜೂರುಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಆದರೆ ಆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ಸಾಲ-ಸೋಲ ಮಾಡಿ ಆ ಕಟ್ಟಡವನ್ನೂ ಕಟ್ಟಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ ಇನ್ನೊಂದು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲೂ ಸಹ ಆಗಿದೆ. ರೋಣೂರೆಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೆರೆಯಬೇಕೆಂದು ಅಲ್ಲಿಯ ಜನರು ಏಳು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಕೇಳುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದೆ ಒಬ್ಬ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಅಲ್ಲಿಗೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನೇನೋ ಮಂಜೂರುಮಾಡಿದರು. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೋಸ್ಕರವಾಗಿ ಆ ಸ್ಥಳದ ದಿವಂಗತ ಶ್ರೀ ನಾರಾಯಣ ಶೆಟ್ಟರು ಎರಡು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ದಾನಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಈಗ ಆ ದಾನಿಗಳ ಉದ್ದೇಶವೇನು ಸಾರ್ಥಕವಾದಂತಾಯಿತು ? ಇನ್ನು ಸಿ. ಸಿ. ಡಿ. ಬ್ಲಾಕಿನವರು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡಕ್ಕಾಗಿ ಎಂಟು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಕಟ್ಟಡವೆಲ್ಲ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದುವರೆಗೂ ಅಲ್ಲಿಗಿನ್ನೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂದಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲಿ ಹಾಗೆ ಖಾಲಿ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದು ಯಾವ ಧರ್ಮ ? ಇದು ಯಾವನ್ಯಾಯ? ಕಳೆದ ಬಡ್ಜೆಟ್ ಅಧಿವೇಶನಕಾಲದಲ್ಲೂ ಸಹ ನಾನೀವಿಚಾರವನ್ನು ಆಗಿದ್ದ ಮಂತ್ರಿಗಳ

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ)

ಗಮನಕ್ಕೂ ತಂದಿದ್ದೇನು. ಆದರೆ ಈ ಸಲ ಈಗಿರತಕ್ಕ ಮಂತ್ರಿಗಳೇನುತ್ತರ ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಅದನ್ನೀಗ ನಾನು ಕಾದು ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ನನ್ನ ಚುನಾವಣಾಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ಮುಳಬಾಗಿಲು ವಿಚಾರ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಮುಳಬಾಗಿಲು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಒಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ನಾವು ಪದೇ ಪದೇ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವಿನಂತಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇದ್ದೇವೆ; ಅವರು ಆಗಲಿ ಎಂದು ಹೇಳುವುದರಲ್ಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಪೌರಸಭೆಯವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ನೀವೊಂದು ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ಅಲ್ಲಿಗೊಂದು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಅಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೋಸ್ಕರವಾಗಿ ಕಟ್ಟಡ ತಯಾರಾಗಿ ಆರುವರ್ಷಗಳ ಮೇಲಾಯಿತು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡಿನವರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಗ್ರ್ಯಾಂಟನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದರು. ಅದಕ್ಕವರು ಒಪ್ಪಲಿಲ್ಲ. ಜನರಿಗೆ ಕೊಡೋಣವೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಅಲ್ಲಿಗಿನ್ನೂ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರು ಯಾರೂ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್, ಅದು ಕೇಂದ್ರದವರ ಯೋಜನೆ, ಮಂಜೂರುಆಯಿತು. ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಒಬ್ಬ ಲೇಡೀ ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ಇರಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಂತಾಯಿತು. 60 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿರುವಂಥ ಟೌನಿನಲ್ಲೇ ಅಂಥ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಗಬೇಕೆಂದಿರುವುದರಿಂದ ಆ ಸ್ಕೀಮಿನಲ್ಲೂ ಒಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಾಲೂರಿನಲ್ಲೇನೋ ಒಬ್ಬ ಲೇಡಿಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಆ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗಿನ್ನೂ ಸಂಬಳವನ್ನೇ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿದರೆ ಕೇಂದ್ರದವರ ಸ್ಕೀಮುಗಳಿಗಿಂತ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರ ಸ್ಕೀಮುಗಳೇ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಹೀಗೆ ಆ ಮಾಲೂರಿಗೊಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿಸಿದ ಕೀರ್ತಿ ನಮ್ಮ ಉಪ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿರುವ ಶ್ರೀ ಲಿಂಗಾರೆಡ್ಡಿಯವರಿಗೆ ಸಲ್ಲತಕ್ಕದ್ದು. ಅವರಿಗಿನ್ನೂ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಇಲ್ಲ. ಇದೇ ಕಷ್ಟ ಈಗ ಆ ಮುಳಬಾಗಿಲು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೂ ಬಂದಿದೆ. ಅದು ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಯಿರತಕ್ಕ ತಾಲ್ಲೂಕು. ಅಲ್ಲಿಗೆ ತಾವು ಇಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನಾದರೂ ಒದಗಿಸದಿದ್ದರೆ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ದಯವಿಟ್ಟು ಅವರು ಅವರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರ ಹೇಳಲಿ, ಆಗ ಅವರೇ ನಿಮಗೆಷ್ಟು ಮರ್ಯಾದೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ನೋಡಿ! ನಾನು ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ತಾವೆಲ್ಲರೂ ಅಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು ನಗುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ನನಗೆ ಮಾತ್ರ ತುಂಬ ಸಂಕಟವಾಗುತ್ತಿದೆ; ನಿಮಗೆ ನಗು ಬರುತ್ತಿದೆ! ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗಲಾದರೂ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮುಳಬಾಗಿಲಿಗೊಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರದಲ್ಲಿದ್ದ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರು ವರ್ಗವಾಗಿ ಹೋಗಿ ಆರು ತಿಂಗಳಮೇಲಾಯಿತು. ಜನರೆಲ್ಲ ಬಹಳ ಕಾತರಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಇನ್ನೂ ನೇಮಕಮಾಡಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರಿಲ್ಲದೆ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತುಂಬ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಮಾನವೆಂದರೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದೆಂಬ ವಿಚಾರ ತಮಗೆಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿರತಕ್ಕದ್ದೇ ಇದೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ನಮ್ಮ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿರುವ ಶ್ರೀ ರಾಚಯ್ಯನವರು ಬಂದಿದ್ದರು. ಅವರೂ ಸಹ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಶ್ರೀ ಲಿಂಗಾರೆಡ್ಡಿಯವರೂ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿಗಿನ್ನೂ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರು ಮಾತ್ರ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಭದ್ರಾವತಿಯಲ್ಲಿದ್ದವರೊಬ್ಬರನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ವರ್ಗಮಾಡಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ಮಂತ್ರಿಗಳೊಂದು ಆಜ್ಞೆಮಾಡಿದ್ದರೂ ಅವರ ಕೈಕೆಳಗಿರತಕ್ಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಇವರ ಆಜ್ಞೆಯನ್ನು ಪರಿಪಾಲಿಸದಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಬಹಳ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಂತ್ರಿಗಳ ಪಾಡೇ ಹೀಗಾದ ಮೇಲೆ ಇನ್ನು ನಮ್ಮಂಥ ಬಡಪಾಯಿಗಳೇನು ಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗುತ್ತದೆ? ಇನ್ನು ಅದೇ ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ ಸೆಕ್ಷನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದಲೂ ಒಬ್ಬ ಕಾಂಪೌಂಡಿರಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರದೇಶ ಈಗ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಈಗ ಅಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಅನನುಭವಿಗಳಾದ ಲೇಡಿ ಕಾಂಪೌಂಡರ್ ಇದ್ದಾರೆ. ಅವರೇ ಈ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ನಡೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಈಗ ರೋಣೂರಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿನವರು ಒಪ್ಪಿಗೆ......

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಅಡ್ಡಗಟ್ಟೆ ಗ್ರಾಮದ ವಿಚಾರವೋ?

ರೋಣೂರು ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದರು. ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡ್ ಯಾವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮುನಿಬಿಟ್ಟುಹೋಗತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡನ್ನು ವಜಾಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಮಸೂದೆಯನ್ನು ತರುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡ್ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಮುನಿಬಿಟ್ಟುಹೋಗುವವರನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಏನುಮಾಡೋಣ? ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿದ್ದೇವೆ, ನಮ್ಮ ಷೇರನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇವೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೊಡಿ ಎಂದರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡಿನವರು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಸಿದರೆ ಹೇಗೆ? ನಾವು ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಸ್ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ. ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕಂದಾಯ ತೆರುತ್ತೇವೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಇರುವಾಗ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಉತ್ತರ ಸಮಂಜಸವಾದುದಲ್ಲ. ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಒತ್ತಾಯಮಾಡಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

4 P.M.

ಮೇಲ್ ಸೆಕ್ಷನ್ನಲ್ಲಿ ಕಾಂಪೌಂಡರು ಇಲ್ಲ. ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ ನಾನು ಎಷ್ಟೋ ಸಲ ಕೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಡೈರೆಕ್ಟರಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಕಾಪೌಂಡರನ್ನು ಕಳಿಸಿಕೊಡಿ ಎಂದು ಕೇಳಿದೆ. ಹತ್ತು ದಿವಸಗಳಲ್ಲ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿದರು. 15 ದಿವಸವಾಯಿತು, ಒಂದು ತಿಂಗಳಾಯಿತು. ಯಾರೂ ಬರಲಿಲ್ಲ. ಅನಂತರ ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರದ ಕ್ಯಾಂಪಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಕೇಳಿಕೊಂಡೆ. ಅಲ್ಲಿಗೂ ಬರಲಿಲ್ಲ. ಈಗಿರತಕ್ಕ ಡೈರೆಕ್ಟರು ಹೊಸದಾಗಿ ಆ ಪದವಿಗೆ ಬಂದ ತಕ್ಷಣ ಹೋಗಿ ಕೇಳಿದೆ. ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ, ಖುದ್ದು ನೋಡಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಕಳಿಸಿಕೊಡೋಣವೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಇವೊತ್ತಿಗೂ ಕಾಂಪೌಂಡರು ಬೇಡವೇ? ಇದು ಎಂಥ ಆಡಳಿತ ಸ್ವಾಮಿ? ಸಣ್ಣ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಇಷ್ಟೊಂದು ತಪ್ಪುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣವೇ? ತಲೆಗೆ ಒಂದು ಕಾಸು ಸಹ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತ ಇಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಯಾವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆಂದರೆ ಟಿಂಚರ್

ಅಯೋಡಿನ್ ಇಲ್ಲ, ಲಿಂಟ್ ಇಲ್ಲ; ಎಪ್ಸಮ್‌ಸಾಲ್ಟ್ ಮಾತ್ರವಿರುತ್ತದೆ. ಜನರಿಗೆ ಭೇದಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪೇಟೆಂಟ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ಸ್ ಎಂದು ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಯಾರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತವೆ? ಒಂದು concrete instance ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಒಬ್ಬ ಹರಿಜನ ವೆಂಕಟರಾಮು ಎಂಬವನು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದ. ಅವನನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು ಎರಡು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡು ಎಂದು ಕೇಳಿದರು. ಅವನು ಕೂಲಿ ಮಾಡುವವನು. ಅವನು ತನ್ನ ಹತ್ತಿರ ದುಡ್ಡಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ, ದುಡ್ಡನ್ನು ವಸೂಲ್ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಾ ಎಂದು ಆಳನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕಳಿಸಿದರು. ಇದು ಸತ್ಯವಾದ ವಿಚಾರ. ಇಂಥ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಬೇಕಾದರೂ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಬರೆದು ಕೊಡಿ, ವಿಚಾರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಸತ್ಯವಾದ ವಿಷಯ. ಒಂದೂವರೆ ಲಕ್ಷ ಪ್ರಜೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾಗಿ ಬಹಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನಂಥವನೇ ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಅಪೇಕ್ಷೆ ಪಡಬಾರದು. Information ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. Investigation ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ವಿಚಾರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ, ಮುಳಬಾಗಲು ತಾಲ್ಲೂಕು ಉತ್ತನೂರು, ಹೆಬ್ಬಣಿ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕು ರಾಯಲ್‌ಪಾಡ್ ಮುಂತಾದ ಕಡೆ, ಔಷಧಿಗಳು ಸಪ್ಲೈ ಆಗಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಆಗಿದ್ದರೂ ಫರ್ನಿಚರ್ ಇಲ್ಲ, ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇಲ್ಲ. ಉತ್ತನೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮುರುಕಲು ಕುರ್ಚಿಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಡಾಕ್ಟರು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಕುರ್ಚಿ ಇಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಡಾಕ್ಟರ್ ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ ಅವರು ಕುರ್ಚಿ ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ತೆಗೆದರೆ ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇವೆಲ್ಲ ಸಣ್ಣ ವಿಚಾರಗಳು, ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕೀರ್ತಿ ತರತಕ್ಕವಲ್ಲ. ಒಂದು ಕಟ್ಟಡವಾಗಿದೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಬೇಕು. ಎಂದು ಮಂತ್ರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದಿದ್ದೇವೆ. ಮಾನ್ಯ ಉಪಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಲಿಂಗಾರೆಡ್ಡಿಯವರು ಆ ಕಡೆ ಪ್ರವಾಸ ಮಾಡಿದಾಗ ನೋಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೂ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೀಗೆ ಅಪ್ಪಣೆಕೊಟ್ಟರು: "ಬಹಳ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದಿಂದ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವುದಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಮಾಡೋಣ" ಎಂದು. ಕಳೆದ ಸಲ ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದಾಗ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಕೂಡ ಮಂಜೂರಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೆ. ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮೊನ್ನೆತಾನೆ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೋಗಿ ಕನಕಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆದು ಬಂದರು. ಇದು ಯಾವಾಗ ಮಂಜೂರಾಯಿತು? ಹಿಂದಿನಿಂದ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿ ಕಾದಿರುವವರಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವಾಗ ಈಚೆಗೆ ಮಂಜೂರುಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಓಪನ್ ಮಾಡಲು ಕಾರಣವೇನು? ಇಂಥ ವಶೀಲಿಬಾಜಿಗೆ ತಾವು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬಾರದು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಪ್ರಪೋಸಲ್ಸ್ ಬಂದಿದ್ದವು. ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ದುಡ್ಡು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಇದು ಈಚೆಗೆ ಮಂಜೂರಾಯಿತು. ಏಕೆ ಆಯಿತೆಂಬುದು, ತಮಗೂ ನನಗೂ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತು. ಕನಕಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸದುರ್ಗ ಎಂಬಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಒಬ್ಬ ನಾಯಕರಿಗೆ, ಒಬ್ಬ ಗಣ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಿದ್ದು. ಅಲ್ಲಿಯವರೂ ಪ್ರಜೆಗಳು. ಅವರಿಗೂ ಕೊಡಿ. ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬೇರೆ ಊರಿನವರನ್ನು ಕಡೆಗಣ್ಣಿನಿಂದ ಕಾಣಬೇಡಿ. ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಏರಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಲ್ಲ. ಅವರು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಂದಮೇಲೆ ನಮಗೆ ಇರುವಷ್ಟು ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಅವರಿಗೂ ಬೇಡವೇ? ಹಣ ಸಾಲದೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿ. ಸಾಲ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಜನ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ನೀವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದೀರಿ. ಪೋಲಾಗುವ ದುಡ್ಡನ್ನು ಉಳಿಸಿದರೆ ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಮಾಡಬಹುದು.

ತಾಲ್ಲೂಕು ಮುಖ್ಯ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಮುಖ್ಯಸ್ಥಳವಾದ ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು upgrade ಮಾಡಬೇಕೆಂದು 1956ರಲ್ಲಿ ಆರ್ಡರ್ ಆಯಿತು. ಆಗ as a preliminary step ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಸರ್ಜನರನ್ನು ಪೋಸ್ಟ್‌ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಡರ್ ಆಯಿತು. ಈಗ 1959ರಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ. ಇದುವರೆಗೂ ಯಾವ ಪೋಸ್ಟಿಂಗ್ಸ್ ಸಹ ಆಗಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡಿದ ಆಜ್ಞೆಗೆ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆ ಆದರೂ ಬೆಲೆ ಬೇಡವೆ?

ಆಮೇಲೆ ಇನ್‌ಪೇಷೆಂಟ್ ವಾರ್ಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ಕಟ್ಟಿಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ಲಾನ್ ಮತ್ತು ಎಸ್ಟಿಮೇಟುಗಳು ಬಂದು ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿವೆ. ರೆಕರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ನಾನ್ ರೆಕರಿಂಗ್ ಬಾಬಿಗೆ ಹಣ ಪೂರೈಸಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಆರ್ಡರ್‌ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸಿ ಕಾದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಏಕೆ ಇಷ್ಟು ತಡವಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ದಯವಿಟ್ಟು ಇದನ್ನು ಬೇಗವಾಡಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮೈಸೂರಿನ ಸ್ಕೀಮ್ ಪ್ರಕಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎಷ್ಟೋ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದುವು. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಒದಗಿರತಕ್ಕ ಸ್ಕೀಮ್ ಪ್ರಕಾರ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣದ ಸೌಕರ್ಯ ಒದಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರಾದರೂ ಮಂಜೂರುಮಾಡಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗೂ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಮೈಸೂರು ಸ್ಕೀಂ ಪ್ರಕಾರ ಇರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಚಿಂತೆಇಲ್ಲ. ಇದು ಹೊಸ ವಿಚಾರ. ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಗೌರವ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕೋ ಅಷ್ಟನ್ನೂ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ದಯೆ ಮತ್ತು ಕರುಣೆಯನ್ನು ಮರೆಯದೆ ಆ ಕಡೆ ತೋರಿಸೋಣವಾಗಲಿ.

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ)

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಇದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ outdoor work ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂಥಕಡೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬಂದಂಥ ರೋಗಿಗಳ ಗತಿ ಏನು ಎಂದು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. Inexperienced compounder ಇರುತ್ತಾರೆ. ಡಾಕ್ಟರ್ ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿಯವರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ repeat mixture ಎಂದು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾದರೆ ಜನಗಳಿಗಿರತಕ್ಕ ನಂಬಿಕೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಾಲದು ದಕ್ಕೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತಷ್ಟು ಕೆಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವ ಕಾಶಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂಥ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಭವಸ್ಥರಾದ ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪದ್ಧತಿ ಇದೆ ಎಂದು ಕೇಳಿ ದ್ದೇನೆ. ಏನೆಂದರೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಅನುಭವವುಳ್ಳಂಥ ಕಾಂಪೌಡರುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಎರಡುವರ್ಷಗಳ ಟ್ರೈ ನಿಂಗ್ ಕೊಟ್ಟು ಅವರನ್ನು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಹಾಕಿ......

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಆ ವಿಧ ವಾಗಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ನೋಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಆದರೆ ಈ ಕಷ್ಟವನ್ನು ನಿವಾರಣೆಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಏನು ಮಾಡ ಬೇಕೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡಿ.

Key village scheme ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಎಳೆಯವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಕಂಡಿರುವುಲ್ಲ. 18—19 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕೀ ವಿಲೇಜ್‌ಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸುತ್ತ ಬೇಕು ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಅನೇಕ ಕಡೆ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ, ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿ ಯನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಸಂಬಳದಿಂದ ಇಬ್ಬರ ಕೈಯಿಂದ ದುಡಿಸು ತ್ತೀರಿ. ಇದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿರತಕ್ಕ ಕಷ್ಟ. ಇಂಥ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಹಿತಿ ಇದ್ದು, ಅನುಭವಸ್ಥರಾಗಿರುವವರನ್ನು ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕೋಲಾರದಲ್ಲಿ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ 40 ವರ್ಷಗಳಾದುವು. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿಯೇ ಮಿಷನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. ಅದರ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನಾವುಗಳೆಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಸಹ ತಲೆ ತಗ್ಗಿಸಬೇಕಾ ಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿದಿನವೂ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೊಂದು ಬೆಡ್ಸ್ ಇವೆ, 300, 500, 600 ಹೀಗೆ ಬೆಳೆದುಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡು ಕೊಟ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಆದರೂ ಸಹ ಜನ ಅಲ್ಲಿಗೇ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವೇನು?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಅದು ನಿಮಗೇ ಗೊತ್ತು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಆ ಕಾರಣ ನನಗೆ ಗೊತ್ತು. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಟ್ಟ ಬಹಳ ಕಡಮೆಯಾಗಿದೆ. ಮಿಷನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಅಲ್ಲಿಗೇ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಧರ್ಮಾರ್ಥವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪುಕ್ಕಟೆಮಾಡಿದರೂ ಜನ ಬರದೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ, ಅಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡು ಕೊಟ್ಟರೂ ಬೇಗ ಗುಣ ಹೊಂದಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿ ನಿಂದ ಜನರು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ tenants quarters ಕಟ್ಟಿಸಿಲ್ಲ. ನಲವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹೀಗೆಯೇ ಇದೆ. ಈ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪುಗಸಟ್ಟೆ ಯಾರೂ ಕಟ್ಟಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಚಾರ್ಜ್‌ಮಾಡಿದರೆ ದುಡ್ಡು ಕೊಡಲು ತಯಾರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವಂಥ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನರು ಹೋಟಲಿನಲ್ಲಿರಬೇಕು, ಮುಸಾಫರ್ ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿರಬೇಕು ಅಥವ ಪ್ರವಾಸಿ ಮಂದಿರಗಳಲ್ಲಿರಬೇಕು. Tenants quarters ಕಟ್ಟಿಸಿದರೆ ಅವು ಬಾಡಿಗೆ ಸಹ ದುಡಿಯುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ tenants quarters ಕಟ್ಟಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಪ್ರಾರ್ಥನೆಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ವಾಮೀ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ Beggars Colony ಎಂದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೋಡಿ ನನಗೆ ಬಹಳ ವಿಷಾದವಾಯಿತು. ಈ Beggars ಗಳೊಡನೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಿರುವವರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಬಿಟ್ಟಿ ದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇತರ Beggars ಗಳಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಅಂಟುತ್ತದೆ. ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಒಂದು ತರಹದ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯ, ಇಂತಹ ರೋಗವಿರುವವರನ್ನು ಬೇರೆ ಯಾಗಿಡದೆ ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ಒಂದುಗೂಡಿಸಿ ಏಕೆ ಇಡ ಬೇಕು? ಬೇರೆ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಭಾಗಗಳಿಗಾಗಿ ಎಷ್ಟೋ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಏಕೆ ನಿವಾರಣೆಮಾಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಲ್ಲಿನ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗದವರನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ ನಾವು helpless ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಈಗ ದೇಶದಲ್ಲಿ Leprosy ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಎಷ್ಟೋ ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿರು ವಾಗ ಈ ಬಗ್ಗೆ helpless ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಇದನ್ನು ನಿವಾರಣೆಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ? ಇದಕ್ಕೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚಾದರೂ ಚಿಂತೆಯಿಲ್ಲ, ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವವರ ರೋಗವನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಔಷಧಿಗಳ ಅಭಾವ, ದುಡ್ಡಿನ ಅಭಾವಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಅಭಾವಗಳ ಬಗೆಗೂ ಈಗಾಗಲೇ ನಾನು ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಸರಕಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ತೇಜನ ಮತ್ತು ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿ ಕಡೆಯದಾಗಿ ಒಂದು ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಾನು ಸರಕಾರದ ಮುಂದೆ ವಾದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದು ಸರಕಾರ M.L.A. ಮತ್ತು M.L.Cs. ಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಸಹಾ ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಈಗ ಒಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯಲ್ಲಿರುವ M.L.A. ಮತ್ತು M.L.C. ಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕೊಡ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಡಾಕ್ಟರವರಿಗೆ ಒಂದು Van ಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೇ? ಈ ಡಾಕ್ಟರು ಆರು ಕಡೆಗಳಿಗೆ, ಅಸೆಂಬ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರು ಇರುವ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ದಿನವೂ ಓಡಾಡಬೇಕಾದರೆ ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ ವಾಗುತ್ತದೆ? ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಕಷ್ಟವಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಫೋನನ್ನೇನೋ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಬರುವುದು ಕಷ್ಟ, ಮೊನ್ನೆ ದಿವಸ ನಾನೇ ಜ್ವರದಿಂದ ಪೀಡಿತನಾಗಿ ಮೂರುಸಲ ಫೋನ್ ಮಾಡಿದರೂ ಡಾಕ್ಟರವರು ಬರ ಲಾಗದೆ, ಸುಮಾರು ಎರಡು ಗಂಟೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಅಸೆಂಬ್ಲಿ ಹತ್ತಿರ ಬಂದು ನನಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು. ಇದು ಏತಕ್ಕೆ ಹೀಗಾಗ ಬೇಕು? ಜೀಪುಗಳಿಲ್ಲವೇ? ಕೇಳಿದವರಿಗೆಲ್ಲ ಪುಗಸಟ್ಟೆ ಯಾಗಿ ತಿರುಗಾಡಲು ಬೇಕಾದಷ್ಟು ವ್ಯಾನುಗಳಿವೆ ಜೀಪುಗಳಿವೆ. ಒಬ್ಬರು ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆಯ ಡಾಕ್ಟರ ವರಿಗೆ ಒಂದು ವ್ಯಾನನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗುವು ದಿಲ್ಲವೇ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಇವರೆಲ್ಲ ಸ್ಪೀಕರ್‌ರವರ ಸ್ಟಾಫ್‌ಗೆ ಸೇರಿದವರು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.-ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ನೇಮಿಸಿರುವಾಗ ಯಾರಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ವಾದರೂ ಇರಬಹುದು. ತಾವು ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ನೋಡಿ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಯಿತು. ಇದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅನುಕೂಲವಾಗಿ ಆಗಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ. ಇದನ್ನು ಸರಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥನೆಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಾಬಿಗಾಗಿ ಹಣ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಬೇಕಾದರೆ ಕೇಳಿ. ಅಂತಹುದಕ್ಕೆ ನಾನೇ ಮೊದಲು ವೋಟು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.

ಇಷ್ಟನ್ನು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಈ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀ ಎಂ. ಎಸ್. ಪಾಟೀಲ್ (ಕೊಪ್ಪಲ್).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ನಮ್ಮ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಮಂಡಿಸಿರ ತಕ್ಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಮ್ಯಾಂಡು ಗಳಿಗೆ ನನ್ನ ಪೂರ್ಣ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ನಾನು ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಡಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಈ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ಅಮೋಘವಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅದರೊಳಗೂ ಶ್ರೀಮಾರ್ಗ ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಳ್ವರವರು ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಮಹಮ್ಮದ್ ಷರಿಫ್‌ರವರೂ ಬಹಳ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಶ್ರೀಮಾನ್ ಮಹಮ್ಮದ್ ಷರೀಫ್ ರವರು Medical ಮತ್ತು Public Health ಎರಡರ ಆಡಳಿತವನ್ನು amalgamate ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಏನು ಸೂಚನೆ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೋ ಅದಕ್ಕೆ ನಾನು ಸಹ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇವು ಒಂದನ್ನೊಂದು ಅವಲಂಬನ ಮಾಡಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಶಾಖೆಗಳ ಆಡಳಿತ ಒಟ್ಟಿಗಿರುವುದು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇವೆರಡನ್ನೂ ಒಂದುಗೂಡಿಸಿ ಒಟ್ಟಿನ ಆಡಳಿತ ವಾಗಬೇಕು ಎಂದು ನಾನು ಸೂಚಿಸುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಕೆಲವುಕಡೆ ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟುಮೆಂಟಿಗೆ ಒಂದು ಸಲ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೊಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಶಾಖೆಯಿಂದ ಹೆಲ್ತ್ ಶಾಖೆಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಡಳಿತ ದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೆಲ್ತ್ ಶಾಖೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಗ ಈರೀತಿ ಅದಲು ಬದಲು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಅನಾನುಕೂಲಗಳು ಕೆಲವು ಕಡೆ ಬಂದಂತಹ ನಿದರ್ಶನಗಳೂ ಬಂದುದರಿಂದ ಈಸೂಚನೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

Medical Practitioners ಗಳು, ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಸರಕಾರದವರು ಒಂದು ಬಾರಿ ಹೇಳಿದರು. ಏಕೆ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ, ಸರಕಾರ ಈಗ ಈ ಡಾಕ್ಟರು ಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ scale of pay ಸಾಕಾಗುವು ದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಹಳ ಕಡಮೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಯಾರೂ ಈ ನೌಕರಿ ಮಾಡಲು ಅಪೇಕ್ಷೆ ಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ 400 ರಿಂದ 750 ರವರೆಗೆ ಪಗಾರ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಕೇವಲ 120 ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರುಗಳು ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಿ, ಇಷ್ಟು ಕಡಮೆ ರೊಕ್ಕದ ಪಗಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದಕಾರಣ ಈ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಪಗಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ.

ಇನ್ನು Hubli Medical College ನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಡೆ Lecturers, Professors ಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸು ವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಯೋಗ್ಯರಾದ ಜನರನ್ನು ಬರುವಂತೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕದಿದ್ದರೆ ಹೊರದೇಶದವರನ್ನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಗಾರ ಕೊಟ್ಟು ಇಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಿ ಅವರಿಂದ ನಮ್ಮ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಯೋಗ್ಯವಾದ ವಿದ್ಯೆ ಸಿಕುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ನಾನು ಸರಕಾರದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾದ ಆಯುರ್ವೇದದ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಇಚ್ಛಿಪಡುತ್ತೇನೆ. ಆಯುರ್ವೇದದ ಸಲುವಾಗಿ ಸರಕಾರದವರು ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ಸಹಾ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಇದರ ಸಲುವಾಗಿ ಏನೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದೇ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕಾರಣ ನನಗೆ ತಿಳಿದಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಆಯುರ್ವೇದದ ಸಿಸ್ಟಂಗೆ ಅಲೋಪತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವರೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಶ್ರೀ ನರ ಸಿಂಹನ್‌ರವರು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ನಾನೂ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ. ಅಲೋಪತಿಕ್ ಸಿಸ್ಟಂನಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ನಂಬಿಕೆಯಿಲ್ಲ. ಅವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಏನೇನು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ ದ್ದಾರೋ ಅದಕ್ಕೆ ನಾನೂ ನನ್ನ ಪೂರ್ಣ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಚೈನಾವನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ಹೇಳಿದರು. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ವನಸ್ಪತಿಗಳು, ಮೂಲಿಕೆಗಳಿವೆ. ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡದೇ ಇರಲು, ಇವಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಂಬಲ ಕೊಡದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಈ ಅಲೋಪತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅವರ ಅಲಕ್ಷ್ಯಭಾವನೆ ಎಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಇದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸೂಚನೆ, ಈ Indigenous System of Medicine ಗಾಗಿಯೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಒಬ್ಬ Director ರನ್ನು ನೇಮಿಸಿ ಅದರ ಸಲುವಾಗಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಅನುಭವ ಪಡೆದ ಅಲೋ ಪತಿಕ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನೂ ಬೇಕಾದರೆ ನೇಮಿಸಬಹುದು.

ಇದರಂತೆ Homœopathic ಸಲುವಾಗಿ ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಶಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಇದರ ಸಲು ವಾಗಿ ಒಂದು ಕಾಲೇಜನ್ನೂ open ಮಾಡಿ qualify ಆದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿ ಅವರ ಉಪಯೋಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈ ಸಾರಿ ಬಡ್ಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿ ಹುಡುಕಿದರೂ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಬಾಬಿಗಾಗಿ ಏನೂ ದುಡ್ಡನ್ನು ಹಾಕಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅದರ ಹೆಸರನ್ನೂ ಕೂಡ ಬರೆದಿಲ್ಲ. ಇದೇಕೆ ಬರೆದಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಇವೆರಡನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಅಲೋಪತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಏನೂ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿನ ಮಂತ್ರಿ ಗಳು ಹೇಳಿದುದನ್ನೂ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಯಿಂದಲೂ ತಾರದಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ತುಂಬ ವಿಷಾದವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ provision ಕೂಡ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರೂ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಎಂದರೆ ಹೇಗೆ ಸಿಕ್ಕಬೇಕು ? ಆಯುರ್ವೇದದ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷ್ಯಮಾಡದೆ ಅವರಿಂದ ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ experiments ಆಗಿವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನೆಲ್ಲ ನೋಡಿ

(ಶ್ರೀ ಎಂ. ಎಸ್. ಪಾಟೀಲ್)

ತಜ್ಞರಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಮುಖೇನ examine ಮಾಡಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸೂಚನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಹೊಸದಾಗಿ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಡೈರೆಕ್ಟರ ಮುಖಾಂತರ ಮಾಡಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸೂಚನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ವಿಚಾರ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಲ್ಲ ಯಾವ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಾಗಲಿ ಒಬ್ಬ ಆಫೀಸರಾಗಲಿ ಮತ್ತೆ ಯಾರೇ ಆಗಲಿ ಇಲ್ಲ. ಹೆಸರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟಿದೆ. ಕೊಪ್ಪಾ ಗಂಗಾವತಿ, ಪುಷ್ಟಿ—ಈ ಯಾವ ಊರಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೂ ಒಬ್ಬ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರಿಲ್ಲ! ಕೇಳಿದರೆ 'Hands' ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೊಪ್ಪಾದಲ್ಲಿ ಮುಂಚೆ ಒಬ್ಬರಿದ್ದರು. ಅವರನ್ನೂ ವರ್ಗಮಾಡಿ ಬಿಟ್ಟರು. ಈಗ ಅಲ್ಲಿಗೆ Post ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರಿಲ್ಲವಂತೆ. ಇನ್ನೊಬ್ಬರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿರುವವರನ್ನೂ ವರ್ಗಾಯಿಸಿ, ಆ ಜಾಗವನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಿಬಿಡುವುದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥ ವೇನು?

ಇದು ಹೀಗಾಯಿತು. ಇನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ಅಂತೂ, ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರದವರು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ರಾಯಚೂರು, ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕ ಭಾಗಗಳನ್ನು ತಾವು ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತೆ. Backward ಪ್ರದೇಶಗಳೆಂದು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ. ಆದರೆ ಏನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ನೋಡಿದರೆ ಬಡ್ಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಏನೂ ಮಾಡಿದಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಬರೀ ಮಾತಿನಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶ ಎನ್ನುವುದು ಅಷ್ಟೆ! ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಇದೇ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಹೀಗಲ್ಲ; P.W.D. ನಲ್ಲೂ ಹೀಗೆಯೆ. ಬಹುಶಃ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಹೆಸರು ಹೇಳಿದರೆ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗ್ರಾಂಟುಬರುತ್ತದೆಯೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಹೀಗೆ ಹೇಳುತ್ತೀರೋ ಅಥವಾ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರೋ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ದಯವಿಟ್ಟು ಸರ್ಕಾರದವರು ನಮ್ಮ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಮರೆಯಕೂಡದೆಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ, ಅದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಮುಂದುವರಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್ (ಸಾದಲ್ಗ)—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈ ಹೊತ್ತಿನ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಎರಡು ಡಿಮ್ಯಾಂಡುಗಳಿವೆ. ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತೊಂದು ಔಷಧೋಪಚಾರ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಔಷಧೋಪಚಾರ ಇವೆರಡು ಡಿಮ್ಯಾಂಡುಗಳೂ ಒಂದಕ್ಕೊಂದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿವೆ.

ಈಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೇನು? ಔಷಧೋಪಚಾರ ಎಂದರೇನು? ರೋಗ ರುಜಿನಗಳಿಂದ ರಹಿತವಾಗಿರುವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ. ದೈಹಿಕ ರೋಗವೇ ಇರಲಿ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗವೇ ಇರಲಿ ಅಥವಾ ಬೌದ್ಧಿಕ ರೋಗವೇ ಇರಲಿ—ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ರೋಗವಿಲ್ಲದಿರುವವನನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತನಾಗಿದ್ದಾನೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಬೌದ್ಧಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದೂ ಸರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸರ್ವ ವಿದಿತ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ರೀತಿಯಿಂದ ನಾವು ಕಾಯಬೇಕು.

ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಯಬೇಕಾದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕರು ಅನೇಕ ರೀತಿಯಿಂದ ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಶಾಸ್ತ್ರ ರೀತ್ಯಾ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ದಾರಿ ಒಂದೇ ಒಂದು. ಆಯುರ್ವೇದ ಮಹಾಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು Motto ನಿರೂಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಹೇತು ಇದಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ:

ಹಿತ ಭುಕ್ತ ।
ಮಿತ ಭುಕ್ತ ।
ಶಾಕ ಭುಕ್ತ ।

ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮನುಷ್ಯನೇ ಆಗಲಿ ನಿರೋಗಿಯಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ ಹಿತಭುಕ್ತನಾಗಿರಬೇಕು. ತನ್ನ ಶರೀರ ಪ್ರಕೃತಿಗೆ ಯಾವುದು ಭಕ್ಷ್ಯ, ಯಾವುದು ಅಭಕ್ಷ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿತು ಯಾವನು ಸೇವನೆ ಮಾಡುತ್ತಾನೋ ಅವನು ಆರೋಗ್ಯವಂತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನ ಜೀವ, ತನ್ನ ಪ್ರಕೃತಿಗೆ ಒಗ್ಗುವಂಥ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದೇ ಆಯುರ್ವೇದದ ಪ್ರಥಮ ದಂಡಕ.

ಎರಡನೆಯದು ಮಿತ ಭುಕ್. ಎಂದರೆ ಮಿತವ್ಯಯದಿಂದ ಭುಂಜಿಸುವುದು, ತನ್ನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಹಿಡಿಯುತ್ತದೋ ಅದರಿಂದ ಎರಡು ಗುಕ್ಕು ಕಡಮೆ ತಿನ್ನಬೇಕೆಂಬುದು ಇದರ ನಿಯಮ. ಅಖಂಡ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವುದು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಿತವಾಗಿ ಆಹಾರ ಪಾನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮೂರನೆಯ ದಂಡಕವೇನೆಂದರೆ, ಶಾಕ ಭುಕ್. ಮಾಂಸಾಹಾರ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ತರಕಾರಿ, ಆಹಾರಧಾನ್ಯ ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ಊಟಮಾಡುವುದರಿಂದಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ಉಳಿಯುವುದು. ಮಾಂಸಾಹಾರ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದವಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—A point of order, Sir. ಸ್ವಾಮಿ, ಈ entire House ನಲ್ಲಿ ಬಹುಮತದಿಂದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಜನರು ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳು. ಅವರ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಮಾತನಾಡುವುದು ಅವರಿಗೆ ಅವಮಾನ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಚೇರ್ಮನ್ನರು.—ಇದರಲ್ಲಿ Point of order ಏನೂ ಇಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್.—ವ್ಯಕ್ತಿಶಃ ನಾನು ಯಾರನ್ನೂ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಒಟ್ಟು ಜನರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಎಲ್ಲರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ ಯಾವ ಮಾರ್ಗ ಹಿಡಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂಬುದನ್ನು ಶಾಸ್ತ್ರರೀತ್ಯಾ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಅಷ್ಟೆ.

ನಾನು ಮೂರನೆಯ ದಂಡಕದ ವಿಚಾರ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೆ. ವನಸ್ಪತಿಗಳ ಆಹಾರದ ಸೇವನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ವಿಧಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇತರರ ರಕ್ತ ಮಾಂಸಾದಿಗಳಿಂದ ಬರುವ ದೋಷಗಳಾವುವೂ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ವನಸ್ಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮಾಂಸ ಇತ್ಯಾದಿ ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಜೀವದ ವಸ್ತು

ಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ, ಮಾಂಸ, ಮದ್ಯಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಜೀವ ಜಂತುಗಳು ಅಧಿಕ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತವೆ. ಶಾಕಭುಕ್ತಿಯಿಂದ ಇವೊಂದೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರ ವಿಹಾರ ಮಾಡುವ ಜೀವ ಯಾವತ್ತೂ ಆಯುರ್ವೇದದವರು ಅನಾದಿಕಾಲದಿಂದ ಏನು ಶಾಸ್ತ್ರ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಅದರಂತೆ ನಡೆದು ಕೊಂಡರೆ ಶ್ರೇಯಸ್ಸಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯ ಬೇಕಾಗಿದೆ.

4-30 P.M.

ಈಗ ನಮಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ವ್ಯಾವಹಾರಿಕವಾಗಿ ಮಾಂಸಾಹಾರ, ಕುಡಿತ, ವೈನ್ ಸೇವನೆ ಇವು ಮೂರರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯಕೆಡುತ್ತದೆ. ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಚಹಾಪಾನ ಮಾಡುವುದೂ ಸಹ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿ. ಇದಕ್ಕೆ ಅಂದರೆ ಈ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಬಡ್ಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲೇನು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿದೆ? ಉಷ್ಣಪದಾರ್ಥ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವುದು ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಚಹಾ, ಕಾಫಿ ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಶರೀರದಲ್ಲಿರುವ ನರಗಳಮೇಲೆ ಏನು ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆಂದು ನೋಡಿದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕ್ರಿಯ ಮಾಡುವಗುಣವಿದೆ.ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗ ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಶಕ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಹತೋಟಿ ಇಡಲೇಬೇಕು. ಲೆಪ್ರಸಿ, ಟಿ.ಬಿ., ಬ್ಲಡ್ ಪ್ರೆಷರ್ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ರೋಗ ಪೀಡಿತರೆಲ್ಲಾ ಹೊಟೇಲುಗಳಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಕುಡಿದ ಚಹಾ ಕಪ್ಪುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲದ್ದಿ ಅದರಲ್ಲೇ ಇತರರಿಗೂ ಚಹ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ, ರೋಗಿಗಳ ಎಂಜಲು ಕಪ್ಪುಗಳಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧಿ ಮಾಡದೆ ಚಹಾ ವಗೈರೆ ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ರೋಗರುಜಿನಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಸರ್ಕಾರ ಶಕ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಹೊಟೇಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿಯಿಡಬೇಕು. ಮಾಂಸ ಮತ್ತು ಕುಡಿತಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತಕ್ಕ ಬಂದೂಬಸ್ತು ಮಾಡಬೇಕು. ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೊಟೇಲು, ಕುಡಿತ, ಮಾಂಸಾಹಾರ ಮುಂತಾದುವುಗಳಮೇಲೆ ಹತೋಟಿಯಿಡಲು ಆ ಬಾಬಿನ ಹಣವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಿದರೆ ರೋಗರುಜಿನವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು, ಹಾಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅಗತ್ಯವಾದ ಕರ್ತವ್ಯ, ಪ್ರಥಮತಃ ಸರ್ಕಾರ ಇದರ ಕಡೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಸೂಚನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಅನುಭವದಿಂದ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮಾಂಸ ತಿನ್ನುವವರು ವೈನ್ ಕುಡಿಯುವುದು ರೂಢಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಮಾಂಸಾಹಾರ ವೈನ್ ಕುಡಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಚಹಾಪಾನ ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಶಕ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಹತೋಟಿಯಿಟ್ಟರೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಉತ್ತರ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಣ್ಣಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಹಾ ಕುಡಿದು ಆ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡುತ್ತಾರೆ, ಎರಡನೆಯ ಸಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅಂಥಾದ್ದಕ್ಕೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು, ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಹಣವನ್ನು ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂಬುದು ಒಂದು ಸೂಚನೆ. ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿದವರ ಎಂಜಲಿನಿಂದ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ರೋಗ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುವ ಸ್ಥಾನವನ್ನೇ ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಸುರಕ್ಷಿತ. ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಡಿ.

ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕಾದದ್ದೂ ಕೂಡ ಆವಶ್ಯಕ. ಸಣ್ಣ ಹುಡುಗರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮುದುಕರ ವರೆಗೂ ಹಾಲು, ಮೊಸರು ವಗೈರೆ ಸೇವನೆ ಮಾಡಲು ನಿತ್ಯವೂ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣ ಅವರಿಗೆ ಬೇಕೋ ಅಷ್ಟು ದೊರೆಯಲು ಹೈನದ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಪ್ರತಿಯೊಂದುಜೀವಿಯೂ ಶಕ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಪಶು ಸಂಗೋಪನೆಯಾಗಬೇಕು. ಇದಾಗಬೇಕಾದರೆ ಸ್ಲಾಟರಿಂಗ್ ಹೌಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡಬೇಕು, ಎಮ್ಮೆ, ಹಸು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ ಹೈನು ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಒದಗಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನಿಗೂ ಹಾಲುಬೇಕು, ಅದು ಅಮೃತ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹೀಗಿದೆ: ಹಾಲಿನಿಂದ ಆಯಸ್ಸು, ವೀರ್ಯವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದು, ಮರಣಗತಿ ದೂರ ಒಯ್ಯುತ್ತದೆ, ಅಮೃತ ಆಯುಷ್ಯವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುವುದು. ಇದನ್ನು ತಿಳಿದು ಹಾಲೇ ಆಗಲಿ, ನೀರೇ ಆಗಲಿ ಅಮೃತ ಎಂದು ಶಾಸ್ತ್ರ ಹೇಳುತ್ತದೆ ಈ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಆಚರಣೆ ಮಾಡುವುದು ವ್ಯವಹಾರ ಧರ್ಮ ಅದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಕಷ್ಟ. ಜರೂರು ಬಂದರೆ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಇಡಬೇಕು, ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದಷ್ಟು ಪ್ರೋಟೆಕ್ಟ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ, ಇದರ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ್ಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ರೋಗದ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಸ್ಥಾನ ನಾಶವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಿದ ಹಾಗಾಗುತ್ತದೆಂದು ಸೂಚನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದುದು ಎಂದರೆ, ಆಯುರ್ವೇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ್ಗೆ ಅಲೋಪಥಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಮಹತ್ವ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಯುರ್ವೇದಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗಿನಿಂದಲೇ ಆಯುರ್ವೇದಕ್ಕೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಟ್ಟು ಅದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಧಾನ್ಯ ಕೊಡಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ. ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಟ್ಟು ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ವನಸ್ಪತಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಈ ವನಸ್ಪತಿಗಳಿಂದ ವಿಶೇಷ ಲಾಭ ಇದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ನಮಗೆ ಲಾಭವಾಗುವಂಥ ಒಂದು ರತ್ನ ನಮ್ಮ ಕೈಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಹಾನಿಯನ್ನು ನಾವೇ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಹಾಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಆಯುರ್ವೇದದ ಬಗ್ಗೆ ಅನಾಸ್ಥೆ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ತಾಳದೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಮ್ಮ ಭಾರತದೇಶದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಬೇಕೇ ಬೇಕು ಎಂದು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗೆ ಚರ್ಚೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು, ಹೇಗೆ ಕಂಟ್ರೋಲಿನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಇದೆ. ಈ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೊದಲಾದ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ಮಿತಸಂತಾನ ಯೋಜನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಉದ್ದೇಶ ಸಾಧನೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಹಾಗಾದರೆ ಏನು ಮಾಡ

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್)

ಬೇಕು ? ಜೀವಕ್ಕೆ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ಇವೆರಡರ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ಜೀವಕ್ಕೆ ಸಾವು ಬರುವುದು ಖಂಡಿತ. ಹುಟ್ಟು ಸಾವುಗಳಲ್ಲದೆ ಮೋಕ್ಷ ಪ್ರಾಪ್ತಿಯೂ ಕೂಡ ಜೀವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಈ ಹುಟ್ಟುವಂಥಾ ಮತ್ತು ಸಾಯುವಂಥ ಅವಸ್ಥೆ ಮಾನವ ಜೀವಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಜೀವ ಹೇಗೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಲ್ಲದೆ ಈ ರೀತಿ ಹುಟ್ಟತಕ್ಕಂಥಾದ್ದನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದು ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆ. ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ಸಮಾಗಮದಿಂದ ಜೀವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರ ಮಿಶ್ರಗರ್ಭದಿಂದ ಸಮಾಗಮದಿಂದ ಜೀವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾದರೆ ಇದನ್ನು ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ ?

Sri M. C. NARASIMHAN.—On a point of order, Sir. ಇವರು ಈಗ ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು, ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಚರ್ಚೆಗೆ ಇರುವ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಹೇಗೆ ಸಂಬಂಧವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ?

ಶ್ರೀ ಜೆ. ಬಿ. ಮಲ್ಲಾರಾಧ್ಯ.—ಅವರು ಜೀವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟದ್ದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಸ್ವಾಮಿ. ಅವರು ಅದನ್ನು ಹೇಳಲಿ.

Sri B. G. KHOT.—If you very often try to pick up rows, I will sit down. I have no intention to go on. I have no mind at all. ನಿಮಗೆ ಬೇಡವಾಗಿದ್ದರೆ ನಾನು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ತರುವುದರಿಂದ ನೀವು ನಾಲ್ಕು ವರ್ಗಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. You are trying to set up a fourth class in the world. ಈಗ ಮೂರು ವರ್ಗಗಳು ಇವೆ. ಸ್ತ್ರೀ, ಪುರುಷ, ನಪುಂಸಕ ಎಂಬ ಈ ಮೂರು ವರ್ಗಗಳು. ಇವುಗಳಿಗೆ ನಾಲ್ಕನೆಯದೊಂದು ವರ್ಗವನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ.

Sri J. B. MALLARADHYA.—I rise to a point of order. ಈ ನಪುಂಸಕ ವರ್ಗ ಎಂದು ಅವರು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೋ ಅದು ಸೆನ್ಸಸ್ಸಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದಿದೆಯೆ ?

Sri B. G. KHOT.—I must request the Chair that my time should not be curtailed.

Mr. CHAIRMAN.—There is no point of order. There is no ruling required.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್.—ಈ ವಿಷಯ ಬೇಡವಾಗಿದ್ದರೆ ನಾನು ಹೇಳುತ್ತಿರಲ್ಲಿಲ್ಲ. I must oppose it; you please stop raising such points on the floor of the House. I must have my own say. ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಏನಿದೆ ಅದನ್ನು ಈ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಇಡುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥಾದ್ದು ಸ್ತ್ರೀ, ಪುರುಷ, ಮತ್ತು ನಪುಂಸಕ. ಇನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ ಎಂದು ಯಾರಿಗೆ ಅನ್ನಬೇಕು ? ಯಾರಿಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆಯೋ ಅಂಥವರಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀ ಎಂದು ಅನ್ನಬಹುದು. (ನಗು) ಹೀಗೆ ನಗುವುದಕ್ಕೆ ಏನೂ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಈ ವಿಷಯದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡಲಿದ್ದೇನೆ. ಸ್ತ್ರೀ ಜಗತ್ತನ್ನು ಪ್ರಸೂತಿ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಅಣ್ಣಾರಾವ್ ಗಣಮುಖಿ.—ಹಾಗಾದರೆ ಬಂಜೆಯಾದವಳು ಸ್ತ್ರೀ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೇನು ?

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್.—ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಗರ್ಭವಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡದೆ ಪ್ರಸೂತಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರಿಂದ ಶಾಸ್ತ್ರಕಾರರು ಸಹ ಸ್ತ್ರೀ ಶಬ್ದದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. '' ಸ್ತ್ಯಾ ಅಸ್ತ್ಯಸ್ಯಾಮ್ ಗರ್ಭ ಇತಿ ಸ್ತ್ರೀ '' ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಯಾರು ಗರ್ಭವತಿಯಾಗಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಮಾಡುತ್ತಾಳೋ ಅವಳು ಸ್ತ್ರೀ ಎಂದ ಹಾಗಾಯಿತು. (ನಗು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗದ್ದಲ) ಇದರಲ್ಲಿ ಬಂಜೆ ಸ್ತ್ರೀ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಆಕೆಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚೇರ್ಮನ್ ಅವರು.—ನಿಮ್ಮ ವೇಳೆ ಆಯಿತು. ನೀವು ಒಂದು ನಿಮಿಷದಲ್ಲಿ ಭಾಷಣ ಮುಗಿಸಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್.—ಇದೇನೂ ನಗುವ ವಿಷಯವಲ್ಲ. ಒಂದು ಮಿನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಹೇಳುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು National, perhaps world problem. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ವೇಳೆ ನನಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಚೇರ್ಮನ್ ಅವರು.—ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್‌ಮೇಲೆ ಮೊನ್ನೆಯ ದಿವಸ ನೀವು ಮಾತನಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಈಗ ಹೆಚ್ಚು ವೇಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಬೇಗನೆ ಭಾಷಣ ಮುಗಿಸಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್.—ಮೊನ್ನೆ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಇನ್ನೂ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಸದಸ್ಯರು ಗದ್ದಲ ಮಾಡುವುದು, ಹೀಗೆ ರೌಡಿಯಿಸಂನಿಂದ ನನ್ನ ಭಾಷಣಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡುವುದಾದರೆ ನಾನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಚ್ಛಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಅದು ಶಕ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

(*There was an uproar*)

Sri J. B. MALLARADHYA.—I must now rise to a point of order. I have the highest respect for my friend. He may be a great philosopher. He may be a great *vedantin*. But what business has he to call all this rowdyism !

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—I request the Chair that he has to withdraw the word rowdyism. He may be great. He may be a philosopher. He may be a learned man. He should withdraw that word.

Sri B. G. KHOT.—What is the sense behind it ?

Sri M. C. NARASIMHAN.—He is using it in the most philosophical sense. (*Laughter*)

Sri K. S. SURYANARAYANA RAO.—Whatever he says, whether we like it or not, we must give him a patient hearing lest we may wound his feelings.

Mr. CHAIRMAN.—The Hon'ble member must conclude.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಜಿ. ಖೋತ್.—I am concluding if you are pleased to give me some time. ಆ ಮೂರು ಸೆಕ್ಷನ್ ಅಲ್ಲದೆ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಕ್ಲಾಸ್ ಒಂದನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ. ಒಂದು ವಿಷಯ ಜನ ಕಲ್ಪನೆ ಮಾಡುವುದು ಏನೆಂದರೆ, ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಉತ್ಪನ್ನದ ಸ್ಥಾನ ನಾಶ ಮಾಡಿದ ಹಾಗಾಯಿತು. ಅದರ ದೆಸೆಯಿಂದ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಯಾವ ಪ್ರಕಾರ ನಡೆಸುತ್ತೀರೋ ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಪುರುಷರಿಗೂ ನಡೆಸುತ್ತೀರಿ. ಹಾಗೆ ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋದರೆ ಆರೀತಿ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರು ಸ್ತ್ರೀಯರೂ ಅಲ್ಲ, ಪುರುಷರೂ ಅಲ್ಲ, ನಪುಂಸಕರೂ ಅಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ನಾಲ್ಕನೇ ಕ್ಲಾಸ್ ಒಂದನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಬೇಡಿ. ಒಂದುವೇಳೆ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಹಾಕುವುದು ಇದ್ದರೆ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಮೇಲೆ ಮೊದಲು ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಿ. ಮುಂದೆ ಈ ಒಂದು national set up ನಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉದ್ಭವಿಸಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನಗಳ ಉತ್ಪನ್ನ ಬೇಕಾಗಬಹುದಾದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಶಕ್ಯವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೊದಲು ಇಂದ್ರಿಯ ನಿಗ್ರಹ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿರಿ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣ್ಣಸಿದ್ದಪ್ಪ (ತಿಪಟೂರು).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಖೋತ್ ಅವರ ಈ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಭಾಷಣ ಕೇಳಿದಮೇಲೆ ನನಗಂತೂ ಅನಿಸಿತು, ಈ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಉಪಚಾರಗಳಿಗೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವಾಗ ಖೋತ್ ಅವರನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ಡೆಪ್ಯುಟಿ ಮಿನಿಸ್ಟರ್ ಆಗಿ ಏಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು ? ಅವರಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕ ಉತ್ತಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕೇಳಲು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಭಾನುವಾರ ಸಭೆ ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಚೇರ್ಮನ್ ಅವರು.—ಸರ್ಕಾರದವರು ಏಕೆ ಮಾಡಬೇಕು ? ನೀವೇ ಏರ್ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣ್ಣಸಿದ್ದಪ್ಪ.—ಹಾಗೂ ಆಗಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣ ಹೊಟೇಲುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲವುಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸಂದಣಿ ಇರತಕ್ಕ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ರೋಗರುಜಿನಗಳು ಬರತಕ್ಕ ಸಂಭವ ಇದೆ. ಹೊಟೇಲುಗಳಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರದವರ ಹತೋಟಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಲಿ. ಈ ಆಧುನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತವಾಗಿರುವ ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಫಿ, ತಿಂಡಿ ತಿಂದಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಯಾವರೀತಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕೋ ಆರೀತಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ರೋಗರುಜಿನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಇವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಖಾಯಿಲೆಯವರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವುದಂತೂ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವರೀತಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವುದರ ಕಡೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚುನಿಗಾ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಯಾರಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದರೆ ಇದೇ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಹೊಟೇಲುಗಳ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಹೋದರೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹತ್ತಿರ ಮನುಷ್ಯರು ತಿರುಗಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಉತ್ತಮವಾದ ಡಾಕ್ಟರು ಇದ್ದಾರೆ, ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಯಾರಾದರೂ ಮಿನಿಸ್ಟರು ಅಥವಾ ಡೈರೆಕ್ಟರು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಸಿಟಿಯಲ್ಲೇ ಇಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವಾಗ ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ನಿಗಾ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಇನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವ ಇರತಕ್ಕ ತಗಣಿಗಳು ಇವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ ಸಾಯುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ದಿವಸವಾದರೂ ಕೂಡ ಶುಶ್ರೂಷೆ, ನೀರು, ಔಷಧೋಪಚಾರ ಯಾವುದೂ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇದ್ದಾರೆ, ಸೌಲಭ್ಯ ಇದೆ. ಆದರೂ ಈ ರೀತಿ ಆಗಬೇಕಾದರೆ ಕಾರಣ ಅಧಿಕಾರ ವರ್ಗದವರ ದಕ್ಷತೆ ಕಡಮೆ ಆಗಿದೆ. ಮಿನಿಸ್ಟರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ನೀವು ಬಂದು ಹತ್ತು ತಿಂಗಳುಗಳಾದವು. ಐದು ತಿಂಗಳು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲೇ ಕಳೆದುಹೋಗಿದೆ. ಇನ್ನುಳಿದಿರುವುದು ಐದು ತಿಂಗಳು. ಹತ್ತು ತಿಂಗಳ ಕೆಳಗೆ ನೀವೂ ನಮ್ಮಂತೆ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದವರು. ಏಕಾಏಕೀ ಈ ಒಂದು ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಂದು ಪೂರ್ಣ ಆಡಳಿತವನ್ನು ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ನಡೆಸಬೇಕೆಂದರೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದೂ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವದಲ್ಲಿ ನೀವು ಅವರ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ನೀವು ನೋಡುತ್ತಾ ಇರುವುದು ಯಾವಾಗಲೂ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ಜನರನ್ನು. ಯಾವ ಮೀಟಿಂಗ್, ಯಾವ ಸಮಾರಂಭಕ್ಕೇ ಹೋಗಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಫೌಂಡೇಷನ್ ಸ್ಟೋನ್ ಹಾಕುವುದೇ ಆಗಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪ್ರಾರಂಭೋತ್ಸವವೇ ಆಗಲಿ ದೃಢಕಾಯರಾಗಿರುವವರು ಬರುತ್ತಾರೆಯೋ ಹೊರತು, ರೋಗಿಗಳು ಯಾರೂ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಥಾ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರು ಈಗ ಏನುಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೋ ಅದೇ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಪುಟ್ಟಸ್ವಾಮಿಯವರು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ನೋಡಿ ನನಗೆ ಅವರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಧವಾದ ಒಳ್ಳೆಯ ಭಾವನೆ ಬಂತು. ಅವರು ಎಷ್ಟೋ ವಿವರಣೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅಧಿಕಾರವರ್ಗದ ಪಾರ್ಟಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ವಿರೋಧ ಪಕ್ಷದವರ ಹಾಗೆ ಕೆಲವು ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಹೇಳಿದ್ದು ಬಹಳ ಸಂತೋಷದ ವಿಚಾರ. ಅವರಿಗೂ ಕೂಡ ದೇಶದಮೇಲೆ ಅಭಿಮಾನ ಬಂತಲ್ಲಾ ಎಂದು ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಕೃತಜ್ಞನಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಯಾವ ಪಕ್ಷದಲ್ಲೇ ಇರಲಿ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿರತಕ್ಕಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿಹಿಡಿದು, ಜನತೆಗೆ ಕೊಟ್ಟ ಆಶ್ವಾಸನವನ್ನು ನೆರವೇರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಏನು ಒಳಹಿನ್ನೆಲೆ ಇದೆಯೋ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ಇಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಏನೋ ಒಂದು ವಾಸನೆ ಬರುತ್ತಿದೆ, ಮುಂದೆ ಅನುಭವಿಸಿ ನೋಡೋಣ.

ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಸಿಟರ್ಸ್‌ನ್ನು ಬಿಡಕೂಡದು ಎಂದು ಹೊಸದಾಗಿ ಒಂದು ಆರ್ಡರ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಯಾರನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು, ಯಾರನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವಾರ್ಡ್ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗೆ ಬಿಡಬೇಕೇ ಹೊರತು ವಿಸಿಟರ್ಸ್ ಹೋಗಬೇಕಾದರೆ ಆರ್.ಎಂ.ಓ.ನಿಂದ ಚೀಟಿ ತರಬೇಕೆಂದರೆ ಅರ್ಥವೇನು ? ಅವರು ಎಷ್ಟು ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡಬಹುದು ? ಒಬ್ಬ ಗುಮಾಸ್ತ ಅಥವಾ 20 ರೂಪಾಯಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕ ಜವಾನನ ಕೆಲಸವನ್ನು ಆರ್.ಎಂ.ಓ.ಗೆ ವಹಿಸಿದರೆ ಯಾವರೀತಿ

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣ್ಣಸಿದ್ದಪ್ಪ)

ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತದೆ? ಖಾಯಿಲೆ ರೋಗಿಗಳು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳು ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಅವರ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಜಿಟರ್ಸ್ ಹೋಗಿಬರಲು ಇಷ್ಟೊಂದು ಕಡ್ಡಾಯವಿರಬಾರದು ಮತ್ತು ಆರ್.ಎಂ.ಓ. ಗೆ ಈ ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹಚ್ಚಬಾರದು ಎಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

5 P.M.

ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸರಿಯಾಗಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ; ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಬಹಳ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿನ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆಡಳಿತವನ್ನು ನೋಡಿ ಸರ್ಕಾರ ಕ್ಷಯರೋಗ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯಗಳು ಯಾವರೀತಿ ಹರಡುತ್ತವೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ದನಕರುಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹತ್ತಿರ ಕಟ್ಟುವರೀತಿ ಹಾಲು, ಮೊಸರು—ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿ ಪ್ರಚಾರ ಸಾಕು. ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಸುಮ್ಮನೆ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಊರಿನಲ್ಲಿ ಯಕ್ಷಿಣಿ ಮಾಡುವುದು, ಫಿಲಂಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು ಇವುಗಳಿಂದೇನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳುಮರಿಗಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಯಾಮ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಮುಂದೆ ಜನಾಂಗ ಹೆಚ್ಚು ದೃಢಕಾಯರಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬದುಕಿ ಬಾಳುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಸುಮ್ಮನೆ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಉದ್ಘಾಟನಾ ಸಮಾರಂಭ, ಭಾವ ಚಿತ್ರ ಅನಾವರಣ ಮಹೋತ್ಸವಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳು ಇದ್ದು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ? ನಿಮ್ಮ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಕೆಲಸಮಾಡದೇ ಇದ್ದರೆ, ಇನ್ನು ಯಾವಾಗಮಾಡುತ್ತೀರಿ? ನಾವು ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಇಂತಹುಗಳನ್ನು ಕಡಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಇನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಮತ್ತು ರೊಟ್ಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ಸಪ್ಲೈಮಾಡುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಕೊಡುವಾಗ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಂಡೀಷನ್ಸ್ ಇವೆ. ಆ ಕಂಡೀಷನ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ ನಡೆಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರುಗಳದೇ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪು. ರಾಜಕೀಯದಲ್ಲೂ ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರವಾಗಿ ಒಂದುಮಾತು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಎಷ್ಟೋಸಾರಿ ರಾಜಕೀಯ ಒತ್ತಾಯವನ್ನೂ ಸಹ ತರುತ್ತಾರೆಂದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಹತ್ತಿರ ದನಗಳನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಕರೆದು ಹಾಲನ್ನು ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕಂಡೀಷನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿದೆ. ಆರೀತಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸೇರಿಗೆ ಎಂಟು ಸೇರಿನಷ್ಟು ನೀರು ಬೆರೆಸುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀರಿಗೇ ಹಾಲು ಬೆರೆಸುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಂಸದಸಾರು ಇತರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸಾರು, ತಯಾರುಮಾಡುವಾಗ ಒಂದೇ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೋ ಅಥವಾ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೋ ತಯಾರು ಮಾಡಿದರೂ, ಬಡಿಸುವ ಸೌಟು ಮಾತ್ರ ವೆಜಿಟೇರಿಯನ್, ನಾನ್-ವೆಜಿಟೇರಿಯನ್ ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಒಂದೇ. ನಾನು ಇದನ್ನು ಪರ್ಸನಲ್ಲಾಗಿ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಇದನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಯಾವ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರ್, ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಎಲ್ಲಿ ಆರೀತಿ ಹಾಲು ಕರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣ್ಣಸಿದ್ದಪ್ಪ.—ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹತ್ತಿರ ಕಂಡೀಷನ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಹಾಲನ್ನು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಾವು ದಯವಿಟ್ಟು ಯೋಚನೆಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಮಾಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಹತ್ತಿರ ದನಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಹಾಲು ಕರೆದು ಅದನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಇಡೀ ದೇಶದ ಮುಕ್ಕಾಲುಭಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿರುವವರು ತಮ್ಮ ವೇಷವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ನೋಡಬೇಕು. ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೋಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಆಗುತ್ತದೆ, ಯಾವರೀತಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ಸ್ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ನೀವೇ ಆ ರೀತಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ವೇಷ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬನ್ನಿ, ಆಗ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಇದು ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ತಪ್ಪಲ್ಲ. ನಾವು ಅವರಿಗೆ ಮಾಡಿರುವ ಅನುಕೂಲತೆಗಳು ಆರೀತಿ ಇವೆ. ಸಂತೆಯೊಳಗೆ ಪಾನಕ ಹಂಚಿದಹಾಗೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬರತಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ಸ್ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನಾನು ಇಂಡಿವಿಜುಯಲ್ಲಾಗಿ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಜನರಲ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಂತ್ರಿಯೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ವಿಜಿಟ್‌ಮಾಡುವಾಗ ಅಫಿಷಿಯಲ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಕೊಟ್ಟು ಹೋಗಬೇಡಿ. ಎಂ.ಎಲ್.ಎ.ಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂಕೊಡಿ. ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಒಂದೆರಡುಕಡೆ ಹಾಲು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ. ಆಗ ಯಾವ ಯಾವ ನ್ಯೂನತೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಏನೇನು ಕಾರಣವೆಂಬುದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ವಹಿಸಿದರೆ ಹೇಗೆ? ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಆರಿಸುವಾಗ ಸ್ವಜನವೆಂಬ ಪಕ್ಷಪಾತ ಮಾಡದೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅಂತಃಕರಣದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಯಾರಿಗೆ ದೇಶದಮೇಲೆ ವಿಶ್ವಾಸವಿದೆಯೋ ಅಂತಹವರನ್ನು ಜಾತಿಮತ ಭೇದಭಾವನೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಸುಮ್ಮನೆ ನಾಲ್ಕೈದು ಜನ ಎಂ.ಎಲ್.ಎ.ಗಳ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆನ್ಸಿನಿಂದ ಬಂದಂಥವರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಬಿಟ್ಟರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಅವರು ದೇಶಸೇವೆಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ದೇಶದ ದುಡ್ಡು ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ನೀತಿವಂತರನ್ನು, ಬುದ್ಧಿವಂತವರನ್ನು ವಿದೇಶೀಯ ವಿಶೇಷ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಇಂಜನಿಯರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಓದಬೇಕಾದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚುಕಡಮೆ ಹತ್ತು ಸಾವಿರ, ಇಪ್ಪತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನೇಕರು ಸಿದ್ಧರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದವರೂ ಸಹ ಅವರಿಗೆ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೈತ, ಕಾರ್ಮಿಕ ತಾನೂ ಸಹ ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗಬೇಕು.

ಡಾಕ್ಟರ್ ಮಗಳನ್ನೇ ಮದುವೆಯಾಗಬೇಕು, ದೊಡ್ಡ ಇಂಜನಿಯರ್ ಆಗಬೇಕು, 20-30 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬ ಆಶೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಸಮಾಜವಾದೀತತ್ವ ಎಂದು ಬಾಯಲ್ಲಿ ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೋ ಆರೀತಿ ನಿಜವಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತರುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನುಮಾನವಾಗಿದೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ. ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ತಿಗಣೆ ಸಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಔಷಧವನ್ನೂ ಸಹ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆಟಂ ಬಾಂಬ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಇನ್ನೇನು ಈ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಕೈಲಿಆದೀತು ? ತಿಗಣೆಕಾಟದಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸಾಕು. ಅದಕ್ಕಾದರೂ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಪ್ರಯತ್ನಪಟ್ಟರೆ ಎಷ್ಟೋ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಅನುಕೂಲವಾದೀತು. ಇದಕ್ಕೆ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಕೂಡಲೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಬಡವರು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಇಟ್ಟು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಐಶ್ವರ್ಯವಂತರು ಬೇಕಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವುಗಳ ಕಾಟವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು. ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಕಡೆ ಸ್ವಲ್ಪಗಮನಕೊಡಬೇಕು. ಮೈಸೂರು, ಬೆಂಗಳೂರುಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಡಿ. ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿನ ಜನರ ಕಷ್ಟ ಪರಿಹಾರಮಾಡಿದರೆ ದೇವರು ನಿಮಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲವು ಎಂ.ಎಲ್.ಎ.ಗಳ ಮೆಚ್ಚಿಗೆಗೆ ಪಾತ್ರರಾಗದೆ ತಾವು ದೇವರನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿಸುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ನೈತಿಕಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉತ್ತಮವಾಗಿರಿ ಎಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

Sri K. K. HEGDE.—Mr. Speaker, Sir, having heard with keen interest what the Hon'ble Members have said in the debate on Medical and Public Health, I feel that I would require a day or two if I have to answer all the points that have been raised by them. Let me first of all thank them for the observations and the constructive suggestions that they have made. I will try my best to meet as many points as possible that have been raised by them.

In the first instance let me go to some of the points that have been raised. Lastly I will give a summary of the activities that the Medical and Public Health Departments have undertaken and they are going to undertake in the years to come. My friend Sri Madappa who started the discussion made some reference to the increased attendance in various hospitals which spoke of ill-health in the State. There are some others who accused that the hospitals were not functioning properly and as such the patients were not looked after. I do not know how to reconcile these two statements. If the dispensaries become popular, one would say that the disease is increasing; if the dispensaries are not popular, they say that doctors are not looking after them. Anyway, whatever it be, I suggest to the Hon'ble Member that the index of Public Health administration may be taken by the birth-rate, death-rate and also infantile mortality in the State. I do not want to tax the House with the various figures that are before me, but content myself by saying that the birth rate has been increasing, death-rate has been decreasing and infantile mortality has been steadily decreasing. I think that is proof positive to the fact how the Health and Medical Departments are functioning well in the State. He has made some reference to some of the Hospitals. The Chamarajanagar building question has been there since so many years and it has not been sanctioned. There are various reasons for it. I think the members know, though the Government are eager to sanction or approve of this building, we have to follow certain formalities. The local contribution should come and the District Board should agree to pay its contribution. Then only we could sanction a scheme. The estimate for Chamarajanagar building was for Rs. 19,000 of which one-third was met by the public and one-third by the District Board. Subsequent to that the estimate was revised to Rs. 30,000 and the District Board did not give its sanction or aproval and for this the building had to be delayed. Now the sanction has been accorded and the plan and estimate are being got ready. He has made some reference to the Mental Hospital as regards its administrative aspect and the difficulty in getting admissions. He probably is not aware of the existing procedure as regards admission to this institution. Probably, he expects that the mentally defective man should get certificate and seek admission. The two methods of admission are: one is, if he is violent, the Police could take him to the Magistrate and can get a certificate from him and get the patient

(SRI K. K. HEGDE)

admitted to the Mental Hospital, or any other Hospital and place him under observation; if it is Mental Hospital, the Doctor concerned will examine; if it is General Hospital, he will be kept there under observation for ten days during which period the doctor will certify as regards his mental condition. If he deserves admission to the Mental Hospital, he will be sent straightaway to the Mental Hospital. If a mental patient is conscious of his disease, he may admit himself as a voluntary boarder but the difficulty is that if immediately he wants to leave the place, he has to be permitted. They are called voluntary boarders. These are the two methods of admission. He has also made a reference to the treatment or the way in which the Government have been treating the Ayurvedic College. For your information, I may say, it has been the declared policy of the Government to encourage Ayurveda as far as possible or wherever it is possible to the greatest extent. The Government have made known that the present L.A M.S. and the integrated system that has been there should not be perpetuated for the reason that the products of this Institution have been shelving Ayurveda system and only practising Allopathic system and the Government therefore thought they should encourage Ayurveda and they have set up G.C.A.M. with Ayurveda as the main subject and Allopathy as the basis and the ground on which the system could be developed. We have got about 35 per cent of Allopathic system and 65 per cent of Ayurveda in this curriculum. As regards other aspects, the Government have sanctioned a scheme for the expansion of the building at a cost of Rs. 2 lakhs and the first phase costs about Rs. 59,000 and the foundation stone has been recently laid. We have also sanctioned another building for Children's Ward at a cost of Rs. 60,000, the foundation stone for which has also been laid.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—Where?

Sri K. K. HEGDE.—At Mysore.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—What is the population of the Mysore State?

Sri K. K. HEGDE.—In what way does it help you?

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—For how many children you are going to accommodate and on what basis? What is the population of Mysore City and how many beds you are providing?

Sri K. K. HEGDE.—Children are not treated in the Ayurvedic Hospital alone. There are other hospitals.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—How many children you are going to accommodate in Mysore City?

Sri K. K. HEGDE.—We have not planned any programme to cater to the population. We are here instituting this building to cater to the Ayurvedic College. We have also sanctioned a dissection-room building at a cost of Rs. 25,000. For Ayurveda we have given grants to various Institutions at Bellary, Dharwar and Bijapur and there is also a scheme to give grant to Sudda Ayurvedic College started at Udipi, Mysore, Bangalore and Kushtagi. Further, we are having a Chamarajendra Ayurvedic Institute for which we have been spending lakhs and we have started a Herbarium in Lalbagh Gardens. More than that, we are starting a Central Pharmacy building for which we have also sanctioned one lakh of rupees. There is a further scheme for research in Ayurveda for which more than Rs. 5 lakhs have been set apart. The only setback is we do not have the required personnel. We are trying our best to get the personnel to go ahead with this scheme.

Smt. Sumangalamma referred to poor medical facilities in villages, particularly in Hyderabad and Bombay Karnatak. Efforts are being made to provide them. Unfortunately there are rules and conditions which come in the way. The public should come forward with contribution and wherever they come forward, Government will see that they are given dispensaries.

She and many other Hon'ble friends have asked for a Medical College in this State. We are pressing the Central Government to give us at least two Medical Colleges. They say it is not possible to give us two in the Second Five-Year Plan. I am pressing for at least one in the last year of the Second

Five-Year Plan. The location of it will be decided when the Central Government agrees to our proposal.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—How much grant has been given to us for starting Medical Colleges as compared with the grant given to other States for this purpose? I think you have got poor influence on the Government of India.

Sri K. K. HEGDE.—We will secure your influence if you have got better influence.

My friend Dr. Karisiddappa referred to Primary Health Centres. We have not got one centre for every 20 to 23 thousand population and it is our intention at least in the Third-Year Plan to reach the target of one centre for every ten to fifteen thousand population. We have been pressing the Planning Commission to give us one for every ten thousand. I have now asked the Department to work out a scheme under which there will be one Primary Health Centre in every Block and the basis adopted is one centre for every fifteen thousand. At this rate we require about 1,200 to 1,300 institutions whereas we are having only about 900. In addition, there are Primary Health Centres. Besides this, we may have to open 40 dispensaries per year. We will plan this and have it completed by the end of the Third Five-Year Plan.

As regards lack of medicine in various hospitals, I am sorry to note that members have not gone to various hospitals. They have not paid visits of late. As early as July it was brought to my notice that the supply of medicine was not sufficient. We have given to Heads of institutions having more than 200 beds the power to purchase upto Rs. 500. Similarly, those hospitals which have more than 100 beds and less than 200 have the power to purchase them upto Rs. 250. Similarly, the hospitals having less than 100 beds have been permitted to purchase them for Rs. 100. Over and above this, a Government order was issued making an extra allotment of 50 per cent for medicines. The allotment of Rs. 800 for certain dispensaries has been increased to Rs. 1,200. In Bangalore City the allotment of Rs. 2,500 for dispensaries has been increased to Rs. 3,750. Rs. 1,000 has been sanctioned for R.S.D. and S.M.P. which used to get only Rs. 500. This is what has been done this year. For the coming year we have made provision for more than 50 per cent in the budget. During my tour I paid surprise visits to certain dispensaries. In all the institutions I visited I found medicines were in ample supply. After hearing my friends saying that there is no medicine in dispensaries, I paid a surprise visit to three dispensaries yesterday, and I found there was ample medicine—more than was required by the patients. I am sorry that some of my friends have not visited some of the institutions. I do not say that this is the case in all the hospitals. Here and there some dispensaries may not have the supply and that may be because the indents may have been delayed. If such cases are brought to my notice, they will be attended to. Then there was a suggestion that depots should be distributed regionwise. I had this question examined thoroughly. The Committee felt that it is not necessary for the simple reason that supply of medicine can be made to reach any place from the existing depots within two or three days. This being the case, it is not worthwhile having regionwise depots which will only increase expenditure. Besides, the chances of pilfering will be more and the establishment charges will also be more. So, we have abandoned that idea.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಎಣ್. ಮೂಡಲಗಿರಿಗೌಡ.—ಈ ಸೆಂಟರುಗಳೊಂದೂ ಈಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಆರ್ಗನೈಜಾಗಿಲ್ಲ. ಅವರು ಇಂಡೆಂಟ್‌ಮಾಡಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೂ ಡಿಲೇ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರು ಯಾವುದಾದರೂ ಇಂಥ ಒಂದು ಔಷಧಿಬೇಕೆಂದು ಇಂಡೆಂಟ್ ಮಾಡಿದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗತಾನೆ ತಾವು ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಔಷಧಿಗಳು ಯಥೇಷ್ಟವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇ ಳೋ ಣ ವಾ ಯಿ ತು. ಆದರೆ ಎರಡು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಏನು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೋ ಅವುಗಳನ್ನೇ ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಈಗಲೂ ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆಗೆಷ್ಟಿತ್ತೋ ಪ್ರಮಾಣ, ಈಗಲೂ ಅಷ್ಟೇ ಇದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಈಗತಾನೆ ನಾನು ಹೇಳಿದೆ, ತಾವು ಕೇಳಲಿಲ್ಲ. L.F. ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲು 500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ. ಈಗ ಅದನ್ನು 1,000 ರೂಪಾಯಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ್ದೇವೆ. 2,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದ ಕಡೆ 3,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಈಗ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. 800 ರೂಪಾಯಿಗಳದ್ದ ಕಡೆ ಅದನ್ನೀಗ 1,200 ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ್ದೇವೆ.

5-30 P.M.

Sri B.L. NARAYANASWAMY.—This will show that the Doctor is deceiving us.

Sri K. K. HEGDE.—If such instances are brought to notice, I will take action

But the point is, some times, it has been brought to my notice that patients themselves come forward with prescriptions demanding a particular drug and in such cases, doctors refuse.

Sri K. KENCHAPPA (Hiriyur).—Are you convinced that the amount you have allotted will be sufficient to supply the required quantities of medicines in these areas ?

Sri K. K. HEGDE.-We have increased the allotments to the extent I have just given. I have quoted the figures just now. If these allotments are found inadequate, we will think of increasing the allotments next year. We will give it a fair trial in the meantime. If we increase the allotments by 200 or 300 per cent, I am sure my friend Sri. Kenchappa himself may say that the Government is callous. We have to increase the allotments only gradually and we are doing it. We will also be on the watch whether these allotments will be sufficient.

Sri A. R. Karisiddappa has mentioned major operations not being performed in some of the institutions and that thoranjic surgery is not conducted here. I have got some figures about the major operations conducted in the years 1957 and 1958 in some of the major institutions. There is no doubt of shortage of anæsthetists. We are trying to equip some. Even with regard to Orthopedic surgery, the figures are as follows.

Sri A. R. KARISIDDAPPA.—May I know the number of Anæsthetists in the State, Sir ?

Sri K. K. HEGDE.—We have got 2 here in the State.

Sri K. K. HEGDE.—As regards Neuro-surgery, I may say that neuro-surgery is being conducted in the Mental Hospital here.

An Hon'ble Member also accused of differential treatment in the matter of admissions in big hospitals. I do not know whether that is the case. But I will have to believe when it comes from responsible members of this Hon'ble House. But unless some extraneous factors are brought to bear, such things will not happen. But if such instances are brought to my notice, I will take necessary action.

He has also suggested about the research institutes in major hospitals. I do not think it is possible in every big hospital. I do not know what he means by big hospitals.

About the Cancer Institute, he says that no plan has been drawn up. I can tell the Hon'ble Member that the Corporation has donated 1½ lakhs of rupees and the Central Government has given a grant of one lakh. The work has been entrusted to a private body headed by the Hon'ble ex-Chief Minister Sri Nijalingappa and the site also has been fixed.

My friend Sri Deenadayalu Naidu asked, how the Government had put up the statue of Mahatma Gandhi. I may also tell him in a like manner that Government have had the foundation laid. Since the allotted site is not in the possession of the Government, the work is held up. But the work itself is not in charge of the Government. It is in private hands.

Sir, mention has been made about the system of Honorary Medical officers. There are many Hon'ble Members who have spoken in favour of it. There are some Hon'ble Members who pointed out some defects. I admit that any scheme is not perfect, much less this honorary system. I know and some Hon'ble Members have also pointed out that there is a chance for discipline being lost. As regards that aspect, I may assure the House that I have taken every precaution and I have

issued instructions to Heads of Institutions that they will have to enforce all the rules in force. From the reports that I have so far received, I can say that they are encouraging and they say that honorary Medical officers are co-operating.

Sri K.S. SURYANARAYANA RAO.—can we have an idea of the report ?

Sri K. K. HEGDE.—The report says that they are attending to their work during fixed hours that are allotted to them.

Sri Y. VEERAPPA (Holenarasipur).-Is it heresay or a written report, Sir ?

Sri K. K. HEGDE.—It is a correct report. There is an allegation that these institutions will be converted into private nursing homes. Anyway, we are also making efforts and we are keeping a watch.

Now again, regarding the condensed course, reference has been made to the accusation that the Government have not taken steps to introduce it in the institutions run by them. Even as early as July, I did make efforts to start a condensed course in Mysore. But it has been brought to my notice that it is not possible with the existing staff and bed-strength. We took over the Mysore Medical College in September and I have asked the Director of Medical Services to prepare a scheme to introduce the Condensed M.B.B.S. Course at best in January 1960. So far as bed-strength is concerned, we have already sanctioned a scheme costing 15 lakhs for the upgrading of the hospital and we have sanctioned equipment costing over Rs. 1,40,000 for the college. We are trying to increase the staff also. Regarding bed-strength, if we are not in a position to accommodate more beds by that period, we will seek the assistance of private agencies in that place.

Sri J. B. MALLARADHYA.—What is the number of vacancies ramaining unfilled in the Mysore Medical College ?

Sri K. K. HEGDE.—I will inform the Hon'ble Member later.

ಶ್ರೀ ಡಿ. ಟಿ. ಸೀತಾರಾಮರಾವ್ (ಭದ್ರಾವತಿ).—ಕಸ್ತೂರಿಬಾಯ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯಿಂದ ರೆಕಮೆಂಡೇಷನ್ನು ಮಾಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಗೊತ್ತಿದೆಯೇ ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತಮಗೇ ಗೊತ್ತಿರುವ ಹಾಗೆ ಮಣಿಪಾಲಿನ ಕಾಲೇಜಿಗೆ 24 ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ. ಕ್ಯಾಂಡಿಡೇಟುಗಳನ್ನು ಟ್ರೇನಿಂಗಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ 24 ಕ್ಯಾಂಡಿಡೇಟುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಲು ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯವರು ಪರ್ಮಿಷನ್ನನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಅವರು ಪರ್ಮಿಷನ್ನನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು 24 ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ.

As regards starting condensed course in the Bangalore College, it is not possible to start the same before 1961. First of all it has to be recognised by the Indian Medical Council and that could be done only when the final year students appear for the examination. It is only afterwards that we could start condensed course in January 1961. Even in Mysore, after six months of their admission, a batch of half the number of boys will be finishing their pre-clinical course and there will be space for these licentiates to join and they could carry on the work.

As regards the question of affiliation with the Mysore Medical College, I may inform you that there has been a temporary recognition of the Mysore Medical College. But rumours are afloat that it has been withdrawn. But no such information has been received. They have made some suggestions towards improvement and we are taking steps to implement them.

Then about Family Planning. I have already spoken on the subject in my speech on the Budget. We have already opened ten urban centres and sixteen rural centres. We intend opening fourteen more which is allowed for the Plan period. More than that we have also opened three centres, one attached to each college at Mangalore, Mysore and Bangalore. We are having training centre at Ramanagaram. We intend opening two centres this year, one at Mysore and the other at Mangalore. The other facilities Government intend affording are: Government are giving Rs. 25 to the doctors who conduct operations. Government are also contemplating giving some subsidy—it is not actually subsidy—some compensation allowance to the poor class of people. That is under Government's consideration. Compensation is given for the

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ)

number of days that they have to take rest after operation. That will be made good by some subsidy. Government is examining the question. Government is making available a grant of Rs. 1,500 each to some of the dispensaries where we have not located the Family Planning Centre. We have got 173 dispensaries under that scheme and hope that the grant will be utilised. We have to face a vast population. From the statistics we can see that there is an increase of 22,000 people every day in India. 22,000 people may constitute a taluk and you can very well imagine things if a taluk is to grow everyday and we will have to make provision for food, accommodation, etc.

As regards the progress achieved in the field of Public Health, I feel that members know fully well that our State is advanced very well in this direction. As you know we have wiped off malaria from our State. So far we have controlled it. This year we have got a programme to spray D.D.T. in the whole of the State. By 1963-64, we hope to remove malaria from the State. We have wiped out plague also from the State. My friends will be happy if I say that the raging cholera that infected our State has been combated very successfully. Small-pox also has been combated and one-sixth of the population has been vaccinated this year.

Then about the dearth of medical personnel. I wish to tell the House the efforts made by the Government. I admit that to some extent, the salaries that Government are paying are not in proportion to the needs of the doctors. Government are therefore seriously considering this aspect. I may declare the position in a month's time at the latest. We are contemplating giving more facilities. To meet the contingency, we are trying to rationalise the whole administrative set up of the medical personnel in the State, probably on the basis of the ratio between bed strength and the patients. Further, we have introduced the honorary system, which also helps to relieve some of the personnel from the State Headquarters and District Headquarters as well. The temptation for doctors to congregate in the cities is there. But we are trying to give as many facilities as possible in the mofussil areas. Wherever new dispensaries are started quarters are being provided there.

There is an accusation that the doctors are inhuman in outlook to the patient. I do not say they are perfect or ideal. But from the reports I have, I have not much to say against them. But there may be instances where doctors would have been rude. Every effort is being made and even circulars sent to the Medical Officers to be more lenient or hospitable to patients. There are social workers in big hospitals with the badges "What can I do?". We have been keeping a watch on the doctors. If a report to the contrary is brought to the notice of the departmental head or the Government it will be seriously dealt with. Hon'ble Members should also realise that when we send for the complainant he says "It is not my signature". I request the members to co-operate in our investigations.

Regarding private practice by doctors—Government considers the financial aspect as a bit prohibitive. Some members have suggested that the amount should be paid to the institutions. So far as I am concerned, I have made surprise visits. I found no such big lapses. But I warned some of the people, called them together and requested them to do their duty properly. I have also warned them that if anything goes wrong they will be held responsible and that they will not be spared.

As regards Board of Visitors, the subject has received our attention and the Board is going to be constituted. The Director of Medical Services is authorised to form the Board. If any complaints are received they will be looked into.

The Hon'ble Member Sri M. C. Narasimhan has made a reference to the E.S.I.

Sri M. C. NARASIMHAN.—Is it the declared policy of Government not to open health centres in border areas ?

Sri K. K. HEGDE.—It is the declared policy of the Government to open dispensaries which give maximum benefit to the citizens of the State.

ಈಗ E.S.I. ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಮಿತ್ರರಾದ ನರಸಿಂಹನ್‌ರವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸಂಸಾರದವರಿಗೂ ಕೂಡ ಇದನ್ನು extend ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ employees ನಿಂದ ಕಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ನನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇವೆ. ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ.—ಹುಣಸನಹಳ್ಳಿಯಿಂದ 3,000 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಡಿಪಾಜಿಟ್ ಕಟ್ಟಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಹಣ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಒಂದು ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಂಜೂರಾಗಿತ್ತು. ಈಚೆಗೆ ಅದೂ ಕೂಡ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಅದನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ.—ಅಲ್ಲಿಗೆ ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಹೊಸದುರ್ಗಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಅದು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಬಾರ್ಡರಿಗೆ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿಂದ ತೆಗೆದು ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹುಣಸನಹಳ್ಳಿಗೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲಿಗೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಿಂಗೇಗೌಡ.—ದಯವಿಟ್ಟು ತಾವು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಂದುಸಾರಿ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟು ನೋಡಿದರೆ ನಿಮಗೇ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಇನ್ನೂ ನಿಗದಿಮಾಡಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪದರಲ್ಲೇ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಬೇರೆ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಅದೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಕಾರ Employer ಗಳಿಂದಲೂ ಕಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. Employees ನಿಂದ, 200 ರೂಪಾಯಿನಿಂದ 1,000 ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ಸಂಬಳ ಬರುವವರಿಂದ ಕೇವಲ ರೂ. 1-4-0 ನಷ್ಟು ವಸೂಲು ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಹಾಲಿ 50,000 ಸಂಸಾರಗಳಿಗೆ ಈ ಅನುಕೂಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. 55 ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಂಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಕಾಲದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸಗಾರರ ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿ, ಇವುಗಳು ಬೆಳಗ್ಗೆ 8 ರಿಂದ 12 ಘಂಟೆಯವರೆಗೂ, ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 4 ರಿಂದ 8 ಘಂಟೆಯುವರೆಗೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಗೊತ್ತು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

Sri M. C. NARASIMHAN.—May I know why local committees under Regulation 10 A have not been constituted for the purpose of proper administration ?

Sri K. K. HEGDE.—Just as advisory committees ?

Sri M. C. NARASIMHAN.—Yes.

Sri K. K. HEGDE.—That will also be looked into.

ನನ್ನ ಮಿತ್ರರು ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳ ಸಂಬಳದ ವಿಷಯ ಕೇಳಿದರು. ಅದನ್ನು ಕೂಡ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

Mr. SPEAKER.—The Hon'ble Minister began in English and it is not fair that he should change to Kannada.

6 P.M.

Sri K. K. HEGDE.—As regards compounders, the Government will consider the question of prescribing uniform qualifications for training and also the question of giving them uniform pay scales.

The Hon'ble Member Sri Venkatai-Gowda made some reference to Palaiyam in Kollegal. There is another P.G. Palayam in Kollegal, The dispensary at P.G. Palayam is managed by Government and a doctor is posted to that dispensary. As regards the dispensary in the other Palayam, that was a district board institution, when it came over to this Government and there was no doctor there. The condition remains the same even now. The district board has asked for a doctor for that dispensary. The Deputy Commissioner who is the Special Officer now will be asked to take the necessary action in this direction.

Smt. Ratnamma Madhav Rao raised the question of shortage of medicine, midwifes, etc. We will consider these questions. She also raised the question of the improvement of the Hospital at Shimoga. I will ask the Department to look into this matter.

Then a question was raised about lady doctors and foreign scholarships.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—There were two lady doctors who had applied, but you selected a lady doctor who is aged 70 to go abroad. I wonder whether she will be able to withstand this journey and come back safe.

Sri K. K. HEGDE.—The Hon'ble Member Sri T. Siddalingaiya wanted to know the names of the doctors sent abroad. We sent 13 doctors. Their names are—

Dr. B. Chamaraj
,, Usman Sharif
,, S. Nanjappa
,, B. V. Patil
,, Biddappa
,, Appaji Rao
,, V. Ramakrishna
,, K. B. Hanumantha Reddy
,, H. Narasimha Murthy

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—We do not want the names.

Sri K. K. HEGDE.—The total nnmber is 13 out of which there is one lady doctor. There is one vacancy for a doctor to be sent under the Colombo Plan scheme.

As regards Malnad development, Smt. Rao has suggested that more attention should be paid to this. I have got figures to show that ample attention is paid to this area and this area has been properly treated.

She also wanted another primary health centre at Ayyanur. That will be considered in the next budget.

Then the Hon'ble Member Sri Naidu suggested nationalisation of the health services. This is probably an ideal scheme, but I do not know when we will come to that stage.

As regards the Mental Hospital, it was said that an amount of Rs. 20 lakhs was allowed to lapse, but I must say that the amount is for the whole plan period. Most of the amount has been sanctioned for upgrading the Dharwar Mental Hospital. Acquisition proceedings are going on. We have acquired 5 acres. By this time a revised plan has been drawn up to utilise the existing hospital and provide the necessary buildings there and that work is being undertaken now.

Then a point was raised about transfers, but I do not think I need dwell on that.

Then, as regards milk supply, the Hon'ble Member wanted that it should be done through the Public Health Department. They are also doing this, but not to the extent as is done by private organisations. Milk is supplied through the Public Health Department to various elementary schools also.

Then my Hon'ble friend made a reference to mosquito nuisance in Bangalore. This is a very vexing problem. A Committee was constituted to go into this question. The Committee consisted of the Director of Public Health, the Health Officer of the Corporation and the Station Health Officer. They have drawn up a scheme costing about Rs. 1 lakh and odd. This was examined by Government. There is no proper provision for the disposal of sewage and there is also lack of accommodation here. These are the main reasons for the prevalence of mosquito nuisance here, but I may say that the mosquitoes that are prevalent today are not malaria carriers. I may, however, inform the Hon'ble Members that Government have taken steps to spray the whole of Bangalore City with D.D.T. this year.

Sri J. B. MALLARADHYA.—Is it a fact that the Committee has suggested that by spending Rs. 1½ lakhs the whole of the mosquito nuisance can be eradicated here?

Sri K. K. HEGDE.—They have suggested that as atemporary measure, but the real remedy is the proper disposal of sewage.

Then a point was raised about slum clearance. I do not think I need deal with it, because it will be dealt with by my colleague the Minister for Local Self-Government.

As regards stores, I have already mentioned that instructions have been issued to draw up a schedule for every dispensary and every hospital. A reminder has to be sent by every hospital authority a week before the due date so that the supply can be made in time. If the indent is not sent within a week, instructions have been issued to take necessary action, and to see that the indent is got immediately. That procedure has been adopted and I think it has expedited the supply of medicines. My friend also suggested about general Hospital at Bangalore. I may say for the information of the House that it is under the active consideration of the Government to

convert Malleswaram Hospital into a general Hospital. With regard to Ophthalmic school, we have already started a eertificate course. It is under the active consideration of the Government to start a Diploma in Ophthalmology. My friend again suggested that honorary system of doctors should be started in mofussil areas also. The Government are taking steps in that direction Dr. Alva has made some reference saying that the average life is only 20 and it was 25 ten years ago. Twenty years ago it was 21 and the very fact the life of the average man has been increased to 30 is an index to show how the preventive and curative sides of the Medical and Public Health Departments have worked well.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—There is deterioration in public health due to illicit distillation. What are the precautionary measures taken?

Sri K. K. HEGDE.—It is not brought to my notice. I have not much experience.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—You are also coming from Mangalore area. What about illicit liquor?

Sri K. K. HEGDE.—My experience is that prohibition has done good to the poor.

Sri M. C. NARASIMHAN.—Is it the considered opinion of the Doctor that illicit liquor would do good to the people? Has it done bad to the rich at least, if it has not done good to the poor?

Sri K. K. HEGDE.—As regards vaceine preparations, an Hon'ble Member has said that it is not prepared in sufficient quantities. Probably he does not know we have another Institute in Dharwar, from where we are catering to demands outside the State. There is a point made out that the teaching institution has not adequate standard. I admit we have not been able o secure adequate staff. We have got sufficient staff to meet the present requirements. We have also appointed Dr. Batia to go into this question. All the necessary statistics have been collected. He has written to us that he is in touch with the Indian Medical Council there and will shortly give his report in this regard. So far as specialisation in various subjects is concerned, I think the Hon'ble Members also know that the Government have spent some money by sending persons on deputation to foreign places. As regards Dhobi establishment the question is there for a long time. We cannot say that they are paid very low because it is done under contract or tender system. If one is not in a position to do that for that rate, I do not think he would tender for that rate. We are thinking of replacing these things by electrical laundries. We have instituted one in the Victoria Hospital and one in Mangalore Hospital. One member has suggested about starting a teaching cadre. As it is, I do not think, we can start one. It will be considered at a later stage. One member has suggested that Kasturba Medical College should be taken over. I do not know whether we could do that at this juncture. If the parties are willing and if they make any request, we will consider. My friend Sri Alva has mentioned about a Hostel. He comes from Madras and he knows that for over nearly a century, Madras Medical College could not boast of a hostel whereas in Bangalore we took over the Medical College in 1957 and the building construction for male students is going on. We have also sanctioned estimates for Girls' Hostel and it will also come up. Regarding Mysore Medical College, we just took it over and the Government will consider providing a hostel in future. Regarding Hubli Medical College, buildings are coming up much ahead of schedule. My friend Sri Linge Gowda said the *per capita* expenditure is low. For his information, I may say that the *per capita* expenditure of our State for Public Health and Medical facilities is very favourable considering the neighbouring States. For his information, I may say that in Madras State it is 1.88 *per capita*, in Andhra 1.5 and in our State it is 2.72.

Sri M. C. NARASIMHAN.—That is 1955-56 figures for Madras and Andhra. Why do you forget that?

Sri K. K. HEGDE.—My friend Dr. Nagoor said that we are making differentiation between L.C.P.S. and L.M.P I do not think we are making any

(SRI K. K. HEGDE)

difference. If it is brought to my notice, I will verify it. With regard to the point about bugs raised by Sri Revannasiddappa, we have got some remedy, but it is very poisonous. If individuals require it, I think the department will give the prescription.

Smt. K. S. NAGARATNAMMA.—What about Cheluvamba Hospital lift?

Sri K. K. HEGDE.—That will be considered. The lift in the Minto Hospital has been already asked to be restored. The delay was due to the change of Department. Formerly it was under the Electricity Board. Now, it has been transferred to the Engineering Department. They have promised me to erect it at the earliest. So far as the lift in the Cheluvamba Hospital is concerned, we will consider. As regards other points, I may assure the Members that I will consider them in all aspects.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—I want to put only one question by way of clarification. Sri Nijalingappa's Cabinet had an idea of taking over Bowring Institute. It is a Government land and it has been leased out. There is a proposal to establish a hospital there. Is there any chance of establishing a hospital there? The book value of the land is only Rs. 30 lakhs.

Sri B. D. JATTI.—The land has been leased out for 99 years.

Sri B. K PUTTARAMIYA.—You can acquire it at any time for a public purpose.

Mr. SPEAKER.—I want to clear one misapprehension and that is about the van to be provided to the medical staff attached to the members. So far as that is concerned, I am not responsible and Government is responsible for providing the van under the Act.

Sri B. D. JATTI.—Special allowance is given to the Medical Officer attached to the members. Either he will have to forego his allowance or we will provide him with a van or car. At times they misrepresent things. In spite of getting a special allowance they want a car.

Mr. SPEAKER.—What the Chief Minister said is quite correct. At the same time there has been some agitation for a van to be attached to the medical staff. In view of the clarification given by Government, the position is clear. I wanted to make it clear that I am not responsible for that and the Government has also fully clarified the position.

Sri Y. VEERAPPA.—Between the Hon'ble Speaker and the Government somebody has to provide a car. Members want treatment at the proper time.

Sri B. D. JATTI.—I entirely agree with the Hon'ble Member. I will provide either a car or van but will not give the medical officer special allowance in that case.

Sri G. DUGGAPPA (Chitradurga).—I want one clarification from Government. Is the allowance paid to the doctor couveyance allowance or allowance paid for the extra work he does ?

Sri B. D. JATTI.—There is no doubt that it is for the conveyance.

Mr. SPEAKER.—The question is:

"That a sum not exceeding Rs. 2,92,53,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1960 in respect of 'Medical'."

The motion was adopted.

Mr. SPEAKER.—The question is:

"That a sum not exceeding Rs. 2,35,87,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1960 in respect of 'Public Health'."

The motion was adopted.

Mr. SPEAKER.—The House now rises and will meet at 1 P.M. day after tomorrow.

The House adjourned at Twenty-five Minutes past Six of the Clock to meet again at One of the Clock on Wednesday, the 25th March 1959.

WD 520—GPB—900—22-9-59